

Международная
организация
труда



Министерство здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан



ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ

Оценка на основе национального диалога по вопросам социальной защиты

На пути к национально установленному минимальному
уровню социальной защиты в Республике Таджикистан



Оценка на основе национального диалога по вопросам социальной защиты

На пути к национально установленному минимальному уровню
социальной защиты в Республике Таджикистан

Артем Сыч и Григорий Дегтярев подготовили этот доклад от лица рабочей группы
по минимальным уровням социальной защиты в Республике Таджикистан

Оценка на основе национального диалога по вопросам социальной защиты

На пути к национально установленному минимальному
уровню социальной защиты в Республике Таджикистан

© Международная организация труда, 2018
Первое издание 2018 г.

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications (Rights and Licensing), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland, либо по электронной почте: rights@ilo.org. Международное бюро труда приветствует такие обращения.

Библиотеки, учреждения и другие пользователи, зарегистрированные в организациях интеллектуальной собственности, могут делать копии согласно лицензиям, выданным им для этой цели. Для того, чтобы найти организации интеллектуальной собственности в вашей стране, посетите сайт www.ifrro.org.

Оценка на основе национального диалога по вопросам социальной защиты. На пути к национально установленному минимальному уровню социальной защиты в Республике Таджикистан / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва: МОТ, 2018

xxxiv; 178 с.

ISBN 978-92-2-132082-1 (print)
ISBN 978-92-2-132083-8 (web pdf)

Библиографическое описание книги МОТ

Названия, соответствующие практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории, или их властей ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, так и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда и их электронные версии можно приобрести в крупных магазинах или на цифровых платформах, или заказать напрямую на ilo@turpin-distribution.com.

Для получения полной информации посетите наш вебсайт: www.ilo.org/publns или обратитесь к ilopubs@ilo.org.

Отпечатано в Республике Таджикистан.

Содержание

Предисловие.....	xi
Выражение признательности.....	xiii
Сводное резюме	xv
Сокращения	xxxi
Введение.....	1
1. Обзор: социально-экономический контекст, стратегии развития и система социальной защиты в Республике Таджикистан	5
1.1. Социально-экономический контекст: территория, демографическая ситуация, развитие экономики, уровень жизни и снижение бедности, перспективы устойчивого социально-экономического развития Республики Таджикистан	5
1.2. Стратегия и программа развития Республики Таджикистан.....	26
1.2.1. Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года	26
1.2.2. Программа среднесрочного развития	27
1.3. Концепция социальной защиты населения, прожиточный минимум, системы социальной защиты и здравоохранения в Республике Таджикистан	29
1.3.1. Концепция социальной защиты населения Республики Таджикистан	29
1.3.2. Минимальные социальные стандарты, прожиточный минимум и минимальный потребительский бюджет	30
1.3.3. Системы социальной защиты и здравоохранения.....	33
1.3.3.1 Здравоохранение	34
1.3.3.2 Пенсионное обеспечение военнослужащих.....	37
1.3.3.3 Государственное социальное и пенсионное страхование.....	37
1.3.3.4 Социальная помощь	41
1.3.3.5 Социальное обслуживание	42
1.4. Финансирование социальной сферы: здравоохранение, образование, социальная защита, социальное и пенсионное страхование	43
2. Оценка на основе национального диалога в Республике Таджикистан: цели, методика и процесс	47
2.1. Цели и задачи	47
2.2. Используемая методика ООНД в Республике Таджикистан	48
2.2.1. Разработка оценочной матрицы	48

2.2.2.	Расчет стоимости реализации выбранных приоритетов и соответствующих сценариев	48
2.3.	ООНД в Республике Таджикистан: процесс и рекомендации	50
2.3.1.	Этап первый: оценочная матрица	50
2.3.2.	Этап второй: определение национальных приоритетных мер и сценариев их реализации.....	54
2.3.3.	Этап третий: составление аналитического доклада и его представление рабочей группе	56
2.4.	Преобразование рекомендаций в сценарии и методика расчетов с помощью Протокола быстрых оценок.....	58
2.4.1.	Преобразование рекомендаций в сценарии	58
2.4.2.	Методика расчетов: инструмент Протокола быстрых оценок	58
2.4.3.	Этапы расчета МУСЗ в Таджикистане	60
3.	Стратегия расширения минимальных уровней социальной защиты, программы социальной защиты, пробелы в системе, рекомендации и сценарии для Республики Таджикистан	65
3.1.	Стратегия расширения минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан	65
3.2.	Медицинская помощь	68
3.3.	Государственное социальное страхование	82
3.3.1.	Пособие по временной нетрудоспособности	82
3.3.2.	Пособие по беременности и родам	85
3.3.3.	Семейные и детские пособия	88
3.3.4.	Пособие на погребение члену малоимущей семьи.....	92
3.3.5.	Обеспечение по безработице	93
3.3.6.	Выводы и рекомендации: государственное социальное страхование	94
3.4.	Пенсионное обеспечение: пенсионное страхование и социальные пенсии	96
3.4.1.	Обеспечение по старости: страховая и социальная пенсия	97
3.4.2.	Обеспечение лиц с ограниченными возможностями	104
3.4.3.	Обеспечение по случаю потери кормильца	110
3.4.4.	Выводы и рекомендации: пенсионное страхование и социальные пенсии	114
3.5.	Адресная социальная помощь	116
3.6.	Социальное обслуживание	123
3.7.	Бюджетно-финансовые возможности области расширения мер социальной защиты на примере отдельных стран.....	130
4.	Общие заключения	135
Приложения.....	137	
Приложение I.	Здравоохранение для всех	137
Приложение II.	Программы социальной защиты, охватывающие детей	143
Приложение III.	Программы социальной защиты, охватывающие женщин и мужчин трудоспособного возраста	150
Приложение IV.	Программы социальной защиты, охватывающие	

женщин и мужчин пожилого возраста.....	164
Приложение V. Рекомендация, принятая на третьем Национальном диалоге, основанном на оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан	167
Приложение VI. Учреждения и организации, принявшие участие в третьем Национальном диалоге	174

Список литературы175

Вставки

1. Коэффициенты нагрузки, 2017 год.....	11
2. Резолюция 19-й Международной конференции статистиков труда	12
3. Основные определения, используемые в определении минимальных стандартов и групп населения.....	31
4. Рекомендуемые меры	55
5. Здоровье как право человека.....	69
6. Рекомендации семинара с участием сотрудников государственных учреждений Республики Таджикистан «Перспективы развития обязательного медицинского страхования в Республике Таджикистан на примере Республики Молдова» (ноябрь 2017 года).....	78
7. Обязательное профессиональное пенсионное страхование	98
8. Негосударственное пенсионное обеспечение в Таджикистане	99
9. Проект укрепления системы социальной защиты.....	117
10. Социальное обслуживание	124

Рисунки

1. ВВП Республики Таджикистан, 1990–2016 гг.....	6
2. Показатели реального сектора экономики и налоги, в % от ВВП, 2016 гг.....	7
3. Внешнеторговый оборот в 2000–2015 гг. (млрд долл. США)	8
4. Среднегодовые темпы прироста населения в странах СНГ, 2011– 2016 гг., %...	9
5. Прирост численности населения в странах СНГ, 1991– 2016 гг., %.....	9
6. Возрастная структура населения стран СНГ, 2016 год, %	10
7. Трудоспособное население (15–75 лет), 2004, 2009 и 2016 гг.	13
8. Трудоспособное население (15–75 лет): город и село, 2016 г.	13
9. Численность занятых в реальном секторе экономики, тыс. чел.	14
10. Структура занятости, 2016 г., %.....	15
11. Элементы неформальной занятости (рекомендации 17-й Международной конференции статистиков труда)	17
12. Неформальная занятость на основной работе, 2016 г.	18

13	Перекрестная классификация занятости на неформальных или формальных рабочих местах и занятость в неформальном и формальном секторах, 2016 г.	18
14	Неформальная занятость в формальном секторе по типу организации (предприятия), чел.	19
15	Численность внешних трудовых мигрантов, по срокам пребывания за границей	21
16	Уровень бедности в Республике Таджикистан, 2013–2019 гг., %	23
17	Системы социальной защиты и здравоохранения	34
18	Охват программой Гарантированные медицинские услуги	36
19	Структура государственного бюджета Республики Таджикистан	44
20	Государственные расходы на социальную защиту (без учета расходов на здравоохранение), % ВВП, 2017 г.	45
21	ВВП и бюджет государственных целевых фондов социального сектора, млн сомони.....	45
22	Бюджет государственных целевых фондов социального сектора, млн сомони.....	46
23	Бюджет социального страхования и социальной помощи, млн сомони.....	46
24	Структура оценочной матрицы	49
25	Этапы ООНД в Республике Таджикистан	57
26	Структура Протокола быстрых оценок.....	59
27	Этапы определения мер по расширению МУСЗ	60
28	Направления социальной политики в Республике Таджикистан	65
29	Стратегия расширения минимальных уровней социальной защиты	67
30	Трехмерное измерение охвата здравоохранения	74
31(a)	Охват системы здравоохранения в мире и в Таджикистане	75
31(б)	Обеспеченность населения Республики Таджикистан медицинской помощью, чел.	76
32	Сценарий по увеличению численности высококвалифицированного медицинского персонала	76
33	Сравнение средних размеров пособий с минимальными социальными показателями, по состоянию на 2017 г.....	84
34	Сценарии по охвату официально зарегистрированных безработных женщин	86
35	Продолжительность отпуска, количество дней	88
36	Сценарии по внедрению универсального детского пособия	89
37	Сценарии по расширению пособия детям с ВИЧ/СПИДом.....	91
38	Сравнение размеров пособий с минимальными социальными показателями, в сомони, по состоянию на 2017 г.	92
39	Сравнение численности пожилых лиц и лиц трудоспособного возраста.....	100
40	Сравнение размеров пенсий с минимальными социальными показателями, в сомони, по состоянию на 2017 г.	103
41	Сценарий по повышению социальной пенсии по возрасту	104
42	Сравнение размеров пенсий с минимальными социальными показателями, в сомони, по состоянию на 2017 г.	108

43	Пенсионеры, состоящие на учете в органах социальной защиты населения (страховые и социальные пенсии, пенсии за выслугу лет), тыс. человек	111
44	Сравнение размеров страховых пенсий по случаю потери двух кормильцев с минимальными социальными показателями, в сомони, по состоянию на 2017 г.	112
45	Сравнение размеров социальных пенсий по случаю потери кормильца с минимальными социальными показателями, в сомони, 2017 г.	112
46	Сценарий по повышению социальной пенсии по случаю потери кормильца.....	113
47	Сравнение размера пособия с минимальными социальными показателями, в сомони, на 2017 г.	120
48	Сценарии по расширению АСП	121
49	Население, пенсионеры и социальные работники, тыс. человек, 2015–2016 гг.	126
50	Расходы на социальное обслуживание в сравнении с уровнем расходов на пенсии, компенсационные выплаты и АСП, в млн сомони, 2017–2018 гг.	127
51	Государственные расходы на социальную защиту (без учета расходов на здравоохранение), в % от ВВП, 2014–2017 гг.	131

Таблицы

1	Уровень безработицы по полу, возрастным группам, городской и сельской местности по уровню образования безработных, %.....	20
2	Уровень образования внешних трудовых мигрантов, 2016 г.	22
3	Общая методика расчета	63
4	Данные о зарегистрированных инвалидах (взрослые и дети до 18 лет, общее количество и новые случаи, число и коэффициент, 2010–2014 гг.)....	105
5	Численность инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты населения.....	106

Предисловие

Республика Таджикистан устойчиво развивается благодаря взятому страной эффективному стратегическому и политическому курсу, длительному периоду социальной стабильности, проводимым институциональным преобразованиям и социально-экономическим реформам.

В рамках реализации Повестки дня ООН в области устойчивого развития была принята Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года и Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016–2020 годы. Данные стратегические документы были разработаны с учетом результатов регулярных национальных и международных консультаций и диалога, в ходе которых были выявлены приоритеты и ориентиры развития Республики Таджикистан, сформулированы базовые принципы и комплекс мер, направленных на достижение поставленных стратегических целей устойчивого развития, в том числе в социальной сфере.

В Программе сотрудничества трехсторонних партнеров Республики Таджикистан и Международной организации труда по достойному труду на 2015–2017 годы сформулирован важный приоритет – улучшение условий труда и расширение охвата населения социальным обеспечением посредством внедрения минимальных уровней социальной защиты.

Минимальные уровни социальной защиты позволяют обеспечить базовые социальные гарантии на всех этапах жизни каждого человека. Они обеспечивают всеобщий доступ к основным услугам в области здравоохранения, защиту детей, а также получение лицами трудоспособного и пожилого возраста гарантированного дохода.

Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) предлагает, по мере роста социально-экономических возможностей страны, устанавливать минимальные уровни социальной защиты, поддерживать их посредством стратегий, направленных на расширение охвата, и обеспечивать, с учетом международных норм, социальное обеспечение для максимально широких слоев населения.

Конституцией Республики Таджикистан закреплено право каждого на охрану труда и социальную защиту от безработицы, охрану здоровья и медицинскую помощь, социальное обеспечение в старости, в случаях болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других случаях, определяемых законом. В Республике Таджикистан принята Концепция социальной защиты населения 2006 года, разработано обширное, развернутое и непрерывно совершенствуемое законодательство в социальной сфере.

В 2017–2018 годах Международной организацией труда в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, другими органами государственного управления, социальными партнерами, представителями гражданского общества, научного сообщества, международного сообщества, был проведен основанный на оценке Национальный диалог по вопросу минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан.

Состоявшиеся обсуждения и обмен мнениями позволили участникам осмыслить и достичь взаимопонимания по существующим социальным проблемам, выявить имеющиеся пробелы, разработать предложения и рекомендации, направленные на совершенствование системы социальной защиты в Республике Таджикистан, на обеспечение социальной защиты для всех нуждающихся и лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также на обеспечение более высокого уровня социальной защиты.

Процесс оценки осуществлялся с учетом результатов технических консультаций с соответствующими государственными организациями и учреждениями, представителями трудящихся и работодателей, учреждениями ООН в Республике Таджикистан.

В ходе национального диалога с участием всех заинтересованных сторон был выявлен ряд пробелов и несоответствий в принимаемых мерах и проводимой социальной политике, определены имеющиеся препятствия и предложены пути их преодоления. Была также дана всесторонняя оценка сложившейся в стране системы социальной защиты, одобрена Рекомендация Национального диалога, в которой отражены национальные приоритеты. На основе разработанного МОТ протокола быстрых оценок были проведены предварительные прогнозные расчеты ожидаемых расходов для различных сценариев повышения минимальных уровней различных социальных выплат.

Предлагаемое вашему вниманию исследование призвано ознакомить представителей государственных органов и учреждений, трудящихся и работодателей, гражданского общества, донорских организаций и широкой общественности с концепцией минимальных уровней социальной защиты населения и возможностями ее реализации в Республике Таджикистан.

Надеюсь, что результаты Оценки на основе национального диалога, а также представленные в настоящем докладе рекомендации в отношении мер социальной политики послужат руководством к действию при разработке национальных программ социальной защиты населения в Республике Таджикистан.

Ольга Кулаева,

Директор
Группы технической поддержки
по вопросам достойного труда и
Бюро МОТ для стран Восточной
Европы и Центральной Азии

Выражение признательности

Авторы благодарят за помощь всех, кто принимал участие в Оценке на основе национального диалога в Республике Таджикистан.

Авторы благодарят принявших активное участие в Национальном диалоге представителей Министерства здравоохранения и социальной защиты, Министерства труда, миграции и занятости населения, Министерства финансов, Министерства образования и науки, Министерства иностранных дел, Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Министерства экономического развития и торговли, Агентства социального страхования и пенсий, Агентства по статистике, Комитета по делам женщин и семей, Налогового комитета, Агентства по статистике, Государственного агентства социальной защиты населения, Агентства труда и занятости населения, Службы по государственному надзору за медицинской деятельностью, Службы по государственному надзору в сфере труда, миграции и занятости населения.

Авторы хотели бы выразить особую признательность Министерству здравоохранения и социальной защиты и Управлению социального развития Исполнительного аппарата Президента Республики Таджикистан за общее руководство и помощь, оказанную на всем протяжении Национального диалога. Следует отметить, что принятое министерством решение о формировании рабочей группы сыграло решающую роль для успешной реализации оценки системы социальной защиты.

Авторы выражают благодарность социальным партнерам - Объединению работодателей, Федерации независимых профсоюзов, а также представителям организаций гражданского общества, коллегам из учреждений ООН, которые входили в рабочую группу по оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан.

Нельзя не отметить квалифицированную помощь, оказанную агентствами системы ООН, международными организациями, в том числе ПРООН, ЮНИСЕФ, структурой «ООН-Женщины», Международной организацией по миграции, Всемирной продовольственной программой, Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Европейским Союзом, Международной организацией сотрудничества Японии.

Авторы признательны отраслевым министерствам и учреждениям, социальным партнерам, общественным организациям и учреждениям ООН за ценные замечания к тексту доклада.

Авторы также выражают благодарность лично Собиру Аминову (МОТ), Сарваршох Анвари (АССП), Рольфу Бушелю (МОТ), Тахмине Давлатмировой (Агентство труда и занятости населения), Наврузе Жалиловой (УВКБ ООН), Елене Завьяловой (МОТ), Гульчехре Ибрагимовой (МОМ), Саодат Камаловой (эксперт), Гульноре Камоловой (МОМ), Кудратулло Курбанову (МЗСЗ), Юсуфу Курбонходжаеву (ЮНИСЕФ), Сарвару Курбанову (МФ), Сабиру Курбанову (эксперт), Парвине Курбановой (Международная организация сотрудничества Японии), Соиме Мухаббатовой (МЗСЗ), Хансу-Юргену Маेत (ЕС), Бахтиору Мирзоеву (ПРООН), Шухрату Насрединову (АССП), Валерии Нестеренко (МОТ), Жасмине Папа (МОТ), Раджабали Раджабову (МТМЗ), Рахматулло Файзову (Аппарат Президента), Дилором Содиковой (МЗСЗ), Юлии Суриной (МОТ), Наргис Усмановой (ОР), Абдурахмону Хакимову (АССП), Зоирджону Шарипову (ВПП), Забигуль Шеховой (МОМ), Абдурахмону Юлдашеву (МТМЗ) и Джамшеду Юнусову (ФНПТ).

Авторы выражают несомненную признательность Ловлин Де за проведение расчетов и вклад в повышение качества исследования.

Ваша поддержка на всех этапах национального диалога и подготовки доклада была очень значимой.

Сводное резюме

Ключевые факты

- Гражданская война в Таджикистане 1992–1997 годов привела к гибели десятков тысяч людей. Многие были вынуждены покинуть родину. Национальной экономике и социально-культурной сфере был нанесен колоссальный ущерб. После установления мира в Таджикистане социально-экономический сектор начал развиваться.
- В первые годы независимости система социального обеспечения Республики Таджикистан следовала советской модели, основу которой составлял довольно широкий охват населения. Сегодня все девять видов социального обеспечения, обозначенные в Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения, применяются в Таджикистане.
- Несмотря на широкий охват социальным обеспечением в Таджикистане остаются нерешенными такие проблемы, как низкий уровень назначаемых пособий и отсутствие социальной защиты трудовых мигрантов и неформальных работников. Качество предоставляемой помощи находится на низком уровне.
- Выделяемые государственные средства на социальную защиту и здравоохранение являются недостаточными для поддержания достойного уровня жизни населения.
- Уровень информированности населения о социальном обеспечении и своих правах находится на сравнительно хорошем уровне, и все же по этому показателю Таджикистан находится на последнем месте среди стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Введение

В Республики Таджикистан сформулированы стратегические документы, в которых выявлены приоритеты и ориентиры развития, сформулированы базовые принципы и комплекс мер, направленных на достижение поставленных целей устойчивого развития страны, в том числе социального сектора.

В основном стратегическом документе – Национальной стратегии развития до 2030 года – были сформулированы следующие приоритеты и ориентиры развития:

образование; здравоохранение; занятость; сокращение неравенства; борьба с коррупцией; продовольственная безопасность и питание; эффективное управление; социальная защита населения; предотвращение конфликтов; энергетическая безопасность, экология и управление демографическими процессами.

Главное назначение второго документа – Программы среднесрочного развития на период 2016–2020 годов – обеспечить единство и координацию отраслевых и региональных программ среднесрочного развития, их согласованность с Национальной стратегией развития до 2030 года, другими программными документами Правительства Республики Таджикистан.

Активно осуществляется формирование нового социального законодательства Республики Таджикистан, трансформация системы социального обеспечения для всех трудящихся в систему социальной защиты наиболее уязвимых лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, создание социальных механизмов борьбы с бедностью, повышения благосостояния населения и формирования среднего класса. Правительство последовательно повышает уровень расходов на социальную защиту.

Тем не менее государственная система социальной защиты не гарантирует нуждающимся базовые доходы и доступ к базовым услугам медицинской помощи. Большинство бенефициаров получают низкие пособия, и граждане вынуждены оплачивать медицинские услуги из собственного кармана. Качество социальных и медицинских услуг находится на низком уровне. Трудовые мигранты и неформально занятые лица не охвачены системой социальной защиты. Уровень бедности достаточно высок. Система управления сферой социальной защиты неэффективна.

1. Социально-экономический контекст

Самой крупной отраслью экономики Таджикистана является сельское хозяйство, на его долю в 2015 году пришлось более 1/4 ВВП. Менее крупными являются такие секторы экономики, как промышленность, торговля, транспорт, связь и телекоммуникации, сфера услуг и строительство.

В 2001–2014 годах, за исключением незначительного снижения в 2009 году, наблюдался неуклонный рост ВВП на душу населения. В 2015 и 2016 году уровень ВВП на душу населения начал снижаться и в 2016 году составил 796 долл. США. Таджикистан является страной с низким уровнем дохода населения.

Демографическая ситуация

В 2016 году численность населения Таджикистана составила 8,74 млн человек, из которых 73,6 процента проживают в сельской местности. В общей численности населения женщины составляли 4,34 млн (49,8 процента), мужчины – 4,38 млн (50,2 процента). Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 73 года 7 месяцев, среди мужчин – 71 год 9 месяцев, среди женщин – 75 лет 7 месяцев.

Вследствие высокого уровня рождаемости растет численность населения: 34,42 процента населения – это лица младше трудоспособного возраста, 60,31 процента на-

селения – лица трудоспособного возраста, а люди старше трудоспособно возраста составляют лишь 5,26 процента от общей численности населения.

На фоне общемировых тенденций демографическая ситуация в Таджикистане благоприятная, поскольку наблюдается умеренно расширенное воспроизводство с ежегодным приростом населения более двух процентов в год. Среднегодовые темпы прироста населения в Таджикистане одни из самых высоких среди стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Занятость

Таджикистан располагает значительным и растущим трудовым потенциалом, который в среднесрочной перспективе станет ключевым фактором дальнейшего экономического роста. В 2016 году численность трудоспособного населения в Республике Таджикистан в возрасте от 15 до 75 лет, проживающего в домашних хозяйствах, составила 5,31 млн человек, из которых 2,55 млн – мужчины и 2,75 млн – женщины. Занятость в основном сосредоточена в сельском хозяйстве (45,8 процента), в оптовой и розничной торговле, а также в сфере ремонта автомобилей и мотоциклов (10,6 процента), строительстве (8,6 процента) и образовании (8,1 процента).

Согласно данным Обследования рабочей силы 2016 года, в Таджикистане сложилась следующая структура занятости: 45,5 процента – работающие за свой счет; 34,8 процента – наемные работники; 10,7 процента – работодатели; 8,5 процента – помогающие члены семьи.

Согласно разным источникам, неформальная занятость в Таджикистане составляет от 30 до 50 процентов, и большая часть неформально занятых сосредоточена в сельскохозяйственном секторе. Из-за отсутствия точных и достоверных данных о неформальной занятости в процессе оценки использовались данные обследования рабочей силы 2016 года, которые не включают данные о сельском хозяйстве.

Рынок труда Республики Таджикистан характеризуется ограниченными возможностями, в особенности для женщин, а также для не полностью занятых лиц, особенно в сельских районах. Озабоченность вызывает также занятость молодежи, поскольку молодое население составляет около 40 процентов рабочей силы, а качество образования не всегда соответствует стандартам и современным требованиям.

Ограниченные возможности рынка труда вынуждают существенную часть трудоспособных граждан выезжать на заработки. В 2016 году численность трудовых мигрантов составила 553 858 человек, в том числе 526 787 мужчин (95,1 процента) и 27 081 женщин (4,9 процента). Трудовая миграция граждан Таджикистана объясняется недостаточным предложением хорошо оплачиваемых рабочих мест как для высококвалифицированной рабочей силы, так и для среднеквалифицированных и низкоквалифицированных работников. Большинство трудовых мигрантов выезжают в Российскую Федерацию.

Уровень жизни

С начала 2000 года уровень бедности в стране неуклонно сокращается. С 2012 года наибольшего прогресса в деле сокращения бедности добились самые бедные регионы страны. В 2016 году уровень бедности в Таджикистане составил 30 процентов.

Половина снижения была обусловлена ростом трудовых доходов, а треть снижения произошла благодаря денежным переводам мигрантов.

В период устойчивого экономического роста показатель индекса человеческого развития в Республике Таджикистан увеличивался в среднем на 1,07 процента год. В 2015 году по данному показателю Таджикистан находился на 129 месте из 188 включенных в список стран мира. В 2014 году по индексу гендерного неравенства, составившему 0,357, Таджикистан занимал 69 место среди 155 стран мира.

Стихийные бедствия, климат и окружающая среда

Более половины территории страны покрыты горами высотой более 3000 метров, Таджикистан уязвим перед лицом таких стихийных бедствий, как землетрясения, оползни, наводнения, сход лавин и экстремальные климатические условия.

Аграрный сектор играет большую роль в развитии экономики страны, а изменение климата непосредственно влияет на эффективность обработки земли, и этот фактор обуславливает уязвимость домохозяйств, занимающихся сельскохозяйственным трудом, и их доходов. Внедрение сельскохозяйственных технологий с учетом условий и характера окружающей среды может оказать влияние на повышение уровня жизни и улучшение здоровья сельских жителей.

В большинстве районов Таджикистана ожидается повышение среднегодовой температуры на 0,2–0,4°C. Климатические риски и их влияние на ключевые социально-экономические секторы в Таджикистане значимы. Таяние ледников, колебания уровня воды и стока основных рек оказывают негативное влияние на производство гидроэлектроэнергии и сельское хозяйство.

2. Методика Основанного на оценке национального диалога

Основанный на оценке национальный диалог (ООНД) проводился в Таджикистане в соответствии с положениями Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202). В Рекомендации государствам предлагается установить базовые социальные гарантии каждому члену общества на всех этапах его жизни. Данные гарантии включают обеспечение доступа к основным медицинским услугам, получение гарантированного дохода на детей лицами трудоспособного и пожилого возраста. В оценке также учитывались стандарты Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102).

Оценка осуществлялась в рамках реализации Программы сотрудничества между трехсторонними участниками МОТ в Республике Таджикистан и Международной организацией труда по достойному труду на 2015–2017 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 28 февраля 2015 года, № 103. ООНД в Республике Таджикистан предусматривает три согласованных этапа:

- подготовка оценочной матрицы системы социальной защиты Республики Таджикистан и проведение расчетных сценариев на основе протокола быстрых оценок МОТ. Большинство расчетов были проведены по монетарным (денежным) социальным выплатам;

- разработка ключевых рекомендаций, выбор национальных приоритетов и предложений;
- подготовка аналитического доклада и представление его на рассмотрение Правительства Республики Таджикистан.

В рамках ООНД проводилась оценка уставленных минимальных уровней социальной защиты и способов их расширения и роста. Оценка позволяет выявить пробелы и препятствия, прежде всего правовые и финансовые, которые сдерживают активную реализацию действующих программ социальной защиты, и разработать рекомендации, направленные на преодоление этих препятствий.

В процессе анализа и консультаций в рамках ООНД приняли участие представители Правительства Республики Таджикистан, организаций работников и работодателей, гражданского общества, агентств ООН, международных финансовых организаций и партнеров в сфере развития, а также независимые эксперты. Аналитический доклад представляет собой согласованный всеми заинтересованными сторонами оценочный и рекомендательный документ, что придает ему политическую и аналитическую значимость.

3. Системы социальной защиты и здравоохранения: пробелы, рекомендации и сценарии

Системы социальной защиты и здравоохранения Таджикистана включают: (1) медицинскую помощь; (2) государственное пенсионное обеспечение военнослужащих; (3) схемы государственного социального страхования, обеспечивающие защиту работников и самозанятых лиц в случае наступления положительных социальных рисков, как, например, в случае беременности и родов, и отрицательных социальных рисков, в случае болезни и инвалидности; (4) государственное пенсионное страхование и социальные пенсии, назначающие лицам, не накопившим минимальный страховой стаж для получения страховой пенсии; (5) программы социальной помощи, предоставляющие защиту уязвимым и малоимущим лицам и (6) социальное обслуживание.

Медицинская помощь: пробелы и рекомендации

В Таджикистане действуют несколько программ медицинского обслуживания населения, предоставляющих медицинские услуги на бесплатной основе. Это бесплатная скорая и неотложная медицинская помощь, бесплатное размещение в социально-лечебных учреждениях, бесплатное медицинское протезно-ортопедическое оборудование и программа гарантированных медицинских услуг, которая находится на этапе пилотной реализации и постепенно расширяется. Другие медицинские услуги предоставляются на платной основе (совместная оплата).

Принятый в 2008 году Закон Республики Таджикистан «О медицинском страховании» до сих пор не реализован. В 2014 году был начат комплексный процесс по изучению возможностей реформирования механизма финансирования системы здравоохранения Таджикистана. Была изучена целесообразность и принято решение разработать дорожную карту по внедрению в 2017 году обязательного медицинского стра-

хования. Дорожной картой предусматривалось расширенное применение оплаты за пролеченный случай на уровне стационарной помощи и объединение средств на областном уровне. Однако предпринятые меры пока не привели к введению обязательного медицинского страхования.

Программа гарантированных медицинских услуг¹ является основной программой системы здравоохранения Таджикистана, в рамках которой предоставляются: первичная медико-санитарная помощь (профилактика, диагностика, лечение); специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях; обеспечение лекарствами и вакцинами в амбулаторных условиях; иммунопрофилактика; медицинская помощь в стационарах и стоматологическая помощь. Финансирование программы производится за счет государственного бюджета и софинансирования платы со стороны пациентов. Гарантированные медицинские услуги пока еще не предоставляются по всей стране, однако происходит поэтапное расширение этой программы на остальные районы и города республики. На сегодняшний день программа предоставляется в 19 городах и регионах.

В рамках оценки системы социальной защиты, основанной на национальном диалоге, были выявлены следующие пробелы, предложены следующие рекомендации и сценарий.

Пробелы

- I. В Таджикистане не все население охвачено бесплатной базовой медицинской помощью. В большинстве случаев при обращении за медицинскими услугами население частично вносит собственные средства. Большая доля расходов на медицинскую помощь относится за счет выплат населения. Это очень существенное бремя для населения Таджикистана, особенно учитывая, что в стране довольно низкий уровень доходов.
- II. Бесплатная первичная медико-санитарная помощь, действующая в рамках программы «Гарантированные медицинские услуги», пока не достигла полного охвата. Данные услуги не предоставляются по всей территории Таджикистана. Программа предусматривает в некоторых случаях высокий уровень оплаты со стороны населения, и не весь спектр базовых медицинских услуг включен в первичную медико-санитарную помощь.
- III. В Таджикистане на 10 000 населения в 2015 году приходилось 20,8 квалифицированных врачей всех специальностей на всех уровнях системы медицинского обслуживания. Этот показатель вдвое ниже международного минимума, требуемого для обеспечения качественной медицинской помощи и составляющего 41,1 врачей на 10 000 населения. Также существуют проблемы в сфере стандартизации услуг и организации медико-санитарной помощи, что затрудняет и сдерживает усилия по повышению эффективности системы здравоохранения.

¹ Постановление Правительства Республики Таджикистан от 25 февраля 2017 года № 90 «О Программе государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017–2019 годы».

- IV. Проблемы, сложившиеся в секторе здравоохранения Таджикистана, в основном обусловлены многолетним недофинансированием. Уровень государственных расходов на здравоохранение является низким.

Рекомендации и сценарий

- I. Гарантировать бесплатную базовую медицинскую помощь всему населению и тем самым устранить выплаты (совместная оплата) населения на базовую медицинскую помощь, прежде всего особо уязвимых групп.
- II. Несмотря на неполный охват населения программой, ожидается, что данная программа будет расширяться и в ближайшее время охватит все население. Предлагается продолжить расширение и по мере возможности устранить выплаты населения на базовую медицинскую помощь, в частности освободить уязвимых и бедных от подобных выплат. Этого можно добиться путем предоставления бесплатной медицинской помощи уязвимым категориям населения.
- III. В связи с недостатком врачей предлагается сценарий увеличения численности врачебного персонала с 20,8 до 41,1 специалистов на 10 000 человек. Это один из возможных сценариев, который можно просчитать при помощи инструмента MOT, озаглавленного «Протокол быстрых оценок».

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Увеличить число профессиональных медицинских работников до 41,1 на 10 000 человек	Все граждане	С 20,8 до 41,1 профессиональных медицинских работников на 10 000 человек	На протяжении всей жизни людей	25% новых сотрудников к 2021 году, 50% к 2024 году, 100% к 2030 году	20% (предположение из-за высокой стоимости обучения персонала)

Также необходимо стандартизировать услуги и организацию медико-санитарной помощи и разработать систему повышения подготовки квалифицированного медицинского персонала на всех уровнях.

- IV. По мере возможности повышать уровень государственных расходов на здравоохранение и обеспечить их эффективное использование.

Государственное социальное и пенсионное страхование, а также социальное пенсионное обеспечение: пробелы, рекомендации и сценарии

Система социального и пенсионного страхования Таджикистана обеспечивает комплексный охват населения, и поддерживается факультативными мерами, такими как социальное пенсионное обеспечение в случае, когда работники не имеют необходимого страхового стажа. Государственное социальное страхование охватывает наемных работников, осуществляющих трудовую деятельность на основе трудового

договора, а также индивидуальных предпринимателей, физических лиц и членов дехканских хозяйств, зарегистрированных в системе социального страхования. Таким образом, социальное и пенсионное страхование охватывает только формально зарегистрированных трудящихся. Государственное социальное и пенсионное страхование осуществляется за счет социального налога как обязательного платежа. Социальное пенсионное обеспечение (социальные пенсии) осуществляется за счет государственного бюджета и предоставляется тем, кто не заработал минимальный страховой стаж.

Граждане Республики Таджикистан, в том числе трудовые мигранты, могут добровольно стать плательщиками социального налога, обратившись с письменным заявлением в налоговые органы по месту своего жительства в Таджикистане.

В рамках социального и пенсионного страхования выплачиваются денежные выплаты двух типов, замещающие доход. *Первый тип денежной выплаты назначается на длительный период или пожизненно.* В этот тип пособий входят: пенсия по возрасту или профессиональная пенсия, которая пока не назначается в полной мере, пенсия по инвалидности и по случаю потери кормильца. Граждане, не накопившие необходимый страховой стаж, имеют право на социальное пенсионное обеспечение. Им назначается социальная пенсия по возрасту, пенсия по инвалидности и по случаю потери кормильца. *Второй тип денежной выплаты назначается на короткий период.* К этому типу выплат относятся: пособие по временной нетрудоспособности (болезни), пособие по беременности и родам, пособие по безработице, единовременное пособие и ежемесячное пособие по уходу за ребенком, а также пособие на погребение члену малоимущей семьи.

Формально занятые работники получают относительно хороший уровень социальной защиты в соотношении к заработной плате. В частности, период выплаты пособия и его размеры, по предварительной оценке, превышают минимальные стандарты, установленные Конвенцией № 102. Размеры пособия составляют от 60 до 100 процентов от предыдущего заработка.

Неформально занятые лица, работники, вовлеченные в нетипичные формы занятости, уязвимые категории работников в сельской и городской местности, домашние работники, мигранты, неквалифицированные работники и даже официально зарегистрированные безработные оказываются не охваченными комплексными мерами социальной защиты. Эти категории населения являются уязвимыми и поэтому более других подвержены социальным рискам.

Государственная статистика не предоставляет точных данных относительно уровня занятости в неформальной экономике в Таджикистане, поэтому оценить степень участия женщин и мужчин в неформальной экономике весьма трудно. Тем не менее, по мнению экспертов, неформальная занятость играет в жизни таджикских работников существенную роль, что приводит к отсутствию у них трудовой и социальной защиты и вовлечению их в неформальную низкоквалифицированную работу.

В рамках оценки системы социальной защиты, проведенной в рамках национального диалога, были выявлены следующие пробелы, предложены следующие рекомендации и сценарии.

Пробелы в области государственного социального страхования*Пособие по временной нетрудоспособности*

- I. Пособие по случаю трудовой травмы и профессионального заболевания выплачивается работодателем за счет его средств. В случае недобросовестности работодателя, это может создать определенные риски, связанные с несвоевременной выплатой пособия, или отказа работодателя выплачивать пособие вовсе.

Охрана материнства

- I. Государственная система охраны материнства Таджикистана не предоставляет выплаты пособий незарегистрированным безработным женщинам, неформально занятым, а также женщинам, занятым на сезонных работах.
- II. Незарегистрированные безработные и неработающие женщины уязвимы в плане социальных рисков. Они не охвачены государственными мерами по охране материнства, в частности выплатами пособий по беременности и родам.
- III. В целом действующая система охраны материнства несовершенна. Часто на рабочих местах не выделяются помещения для грудного вскармливания, а если выделяются, то в ненадлежащих санитарно-гигиенических условиях. Работодатели злоупотребляют своим положением, требуя пройти тест на беременность при приеме на работу или продлении договора и т.д.

Семейные и детские пособия

- I. В Таджикистане не предоставляется универсальное детское пособие, которое могло бы способствовать благоприятному развитию детей на всех этапах детства и развитию семьи.
- II. Согласно Семейному кодексу Республики Таджикистан, ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия). Однако только дети до 16 лет, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют право на получение пособия по ВИЧ/СПИДу.

Рекомендации и сценарии в области государственного социального страхования*Пособие по временной нетрудоспособности*

- I. Отделить выплаты по случаю трудовой травмы и профессионального заболевания от пособия по временной нетрудоспособности и создать отдельную схему с механизмом социального страхования, выплата которого должна производиться государственным учреждением.

Охрана материнства

- I. Предпринять меры для распространения сферы действия системы охраны материнства на всех работающих и безработных женщин, в частности работающих по найму женщин, неформально занятых женщин, в том числе работающих на сезонных работах, официально зарегистрированных безработных женщин.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Зарегистрированным безработным женщинам назначить пособие по беременности и родам, равное 45% от средней заработной платы	Зарегистрированные безработные женщины, роженицы	45% от средней заработной платы, индексация по инфляции	140 дней во время отпуска по беременности и родам	15% от средней заработной платы к 2020 году, 30% к 2022 году, 45% к 2024 году	12% (в результате внедрения новой схемы для женщин в определенной категории)
Зарегистрированным безработным женщинам назначить пособие по беременности и родам, равное 2/3 от средней заработной платы	Зарегистрированные безработные женщины, роженицы	2/3 от средней заработной платы, индексация по инфляции	140 дней во время отпуска по беременности и родам	1/3 средней заработной платы к 2021 году, 2/3 к 2024 году	12%

- II. По мере возможности внедрить новую программу по выплате пособия по беременности и родам всем женщинам.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Всем женщинам назначить пособие по беременности и родам, равное черте бедности	Все роженицы, в том числе работающие женщины	На уровне черты бедности индексация по инфляции	12 недель во время отпуска по беременности и родам	25% черты бедности к 2021 году, 50% к 2024 году, 100% к 2030 году	10% (в результате внедрения новой универсальной схемы)

- III. Усовершенствовать систему охраны материнства и обеспечить приемлемые условия для беременных и женщин с грудными детьми. В частности, по мере возможности следует предусмотреть выделение помещений для грудного вскармливания на рабочем месте или вблизи него в надлежащих санитар-

но-гигиенических условиях. Закрепить в национальном законодательстве запрет на прохождение теста на беременность при устройстве на работу или продлении договора.

Семейные и детские пособия

- I. Внедрить универсальное детское пособие с постепенным его расширением на всех детей. Размер пособия должен назначаться, в соответствии с предварительной оценкой, на уровне 1,5 или 3 процентов от средней заработной платы на каждого ребенка до достижения им 18 лет. Такая мера является эффективной с точки зрения искоренения бедности среди населения, в частности среди детей, и их обеспечения более высокого уровня жизни.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Внедрить универсальное детское пособие (в дополнение к АСП), равное 1,5% от средней заработной платы	Все дети	1,5% от средней заработной платы на ребенка, индексация по инфляции	вплоть до достижения 18-летнего возраста	0–4 года к 2021 году, 0–9 к 2024 году, 0–14 к 2027 году, 0–17 к 2030 году	10% (в результате внедрения новой универсальной схемы)
Внедрить универсальное детское пособие (в дополнение к АСП), равное 3% от средней заработной платы	Все дети	3% от средней заработной платы на ребенка, индексация по инфляции	Вплоть до достижения 18-летнего возраста	0–4 года к 2021 году, 0–9 к 2024 году, 0–14 к 2027 году, 0–17 к 2030 году	10%

- II. Повысить возраст детей – получателей пособия по ВИЧ/СПИДу с 16 до 18 лет. Учитывая низкую численность детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, сценарий повышения возраста бенефициаров пособия до 18 лет является легко реализуемым.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Охватить всех детей пособием по ВИЧ/СПИДу	Все дети с ВИЧ/СПИДом (от 0–15 до 0–17)	На текущем уровне 350 сомони в месяц, индексация по инфляции	Вплоть до достижения 18-летнего возраста	100% в 2019 году	5% (в результате существующей схемы)

Пробелы в области государственного пенсионного страхования и социального пенсионного обеспечения (социальные пенсии)

Обеспечение по возрасту

- I. В Таджикистане отсутствует базовая составляющая пенсионной системы, которая обеспечивала бы для всех базовый уровень социального обеспечения в старости. Минимальный размер пенсий по возрасту не выплачивается на уровне прожиточного минимума.
- II. Ожидаемый период выплаты пенсии по возрасту (180 месяцев) не соответствует ожидаемой продолжительности жизни лиц после выхода на пенсию. Также применяется одинаковый ожидаемый период как для мужчин, так и для женщин, что является некорректным, учитывая, что предполагаемая ожидаемая продолжительность жизни женщин и мужчин после выхода на пенсию является разной.
- III. Социальная пенсия назначается на низком уровне, даже ниже базовой пенсии (156 сомони).

Обеспечение по инвалидности

- I. В 2013 и 2015 году были проведены массовые проверки обоснованности установления пенсий по инвалидности, в ходе которых были выявлены ошибки установления группы инвалидности.

Обеспечение по случаю потери кормильца

- I. Для трех и более детей установлен один и тот же минимальный размер выплаты. Социальная пенсия на трех или более детей в случае, если дети лишились одного родителя, составляет 120 процентов от базовой пенсии. Если дети лишились обоих родителей, то им полагается 200 процентов от базовой пенсии. Следовательно, семья, состоящая из 4 или даже 10 детей, будет довольствоваться одним и тем же размером выплаты, как в случае, когда семья состоит только из 3 детей. Это является существенным упущением.

Рекомендации и сценарии в области государственного пенсионного страхования и социального пенсионного обеспечения (социальные пенсии)

Общие рекомендации

- I. На данный момент применяется одна формула для всех трех видов пенсий. Предлагается разработать и применять разные пенсионные формулы для конкретных пенсионных страховых случаев.
- II. За истекший период весьма незначительное внимание уделялось информационно-разъяснительной, пропагандистской и просветительской работе, направленной на вовлечение в формируемую новую пенсионную систему неформально занятых и трудовых мигрантов. Предлагается активно проводить такую просветительскую работу и привлекать трудовых мигрантов и неформально занятых к участию в схемах социального и пенсионного страхования.
- III. В процессе работы над проектами законов, концепциями и стратегиями социальной защиты необходимо проводить широкое общественное обсуждение данных документов и привлекать к нему экспертное и гражданское сообщество, в частности профсоюзы и представителей работодателей. Это может существенно снизить социально-экономические риски проводимых реформ и обеспечить качественный социальный диалог.

- IV. Проводить регулярный сбор данных о численности получателей и работающих лиц, размере пособий и пенсий, других социальных показателях, что будет способствовать адекватной оценке системы социальной защиты, выявлению рисков и проведению эффективных реформ.

Особые рекомендации

Обеспечение по возрасту

- I. Пенсионная система должна включать элементы, обеспечивающие гарантии базового уровня доходов и сокращения бедности. Это означает, что в Таджикистане должна быть введена базовая составляющая пенсионной системы, которая обеспечивала бы базовый уровень социального обеспечения в старости для всех лиц, имевших в течение жизни низкий уровень дохода или небольшой стаж работы в формальной занятости. Очень важно начать хотя бы постепенное повышение и приближение всех видов минимальных пенсий к уровню прожиточного минимума.
- II. Рекомендуется пересмотреть ожидаемый период выплаты (180 месяцев) и привести его в соответствие с реальным периодом выплаты пенсии по возрасту.
- III. Предлагается поэтапное повышение социальной пенсии по возрасту – до 2020 года, 2025 года, а к 2030 году приравнять размер социальной пенсии к размеру черты бедности.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Повысить социальную пенсию до 80% базовой пенсии	Все мужчины старше 63 лет и женщины старше 58 лет, не получающие страховые пенсии	80% базовой пенсии, индексация по инфляции	До наступления смерти	70% базовой пенсии к 2021 году, 80% к 2024 году	5% (в результате действующей схемы)

Обеспечение по инвалидности

- I. Учитывая имеющиеся ошибки при установлении группы инвалидности, необходимо пересмотреть и совершенствовать механизм установления инвалидности и основания назначения пенсий по инвалидности.

Обеспечение по случаю потери кормильца

- I. Предлагается пропорционально увеличить размер социальной пенсии по случаю потери кормильца на более чем 3 детей; охватить детей, потерявших одного или обоих родителей и не получающих страховых пенсий, и таким образом охватить 4 и 5 детей с пропорциональным повышением социальной пенсии для детей.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Пропорционально увеличить размер социальной пенсии по случаю потери кормильца на более 3 детей	Дети, потерявшие одного или обоих родителей и не получающие страховые пенсии	Смерть 1 родителя: 150% минимальной пенсии на 4 детей, 180% на 5 детей Смерть обоих родителей: 250% на 4 детей, 300% на 5 детей	До достижения 18-летнего возраста	100% в 2019 году	5% (в результате действующей схемы)

Социальная помощь

Сегодня система социальной защиты является сложной и запутанной, она состоит из разнообразных разрозненных социальных пособий, выплат, льгот и компенсаций, предоставляемых различным категориям граждан. Так, в Таджикистане насчитывается более 540 видов социальных гарантий, выплат, льгот и субсидий, предоставляемых за счет бюджетных средств почти 92 категориям граждан (среди которых ветераны, инвалиды, дети, безработные, учащаяся молодежь, малоимущие семьи и др.)². Самыми значимыми направлениями социальной помощи, как с точки зрения финансирования, так и точки зрения охвата населения, являются социальное пенсионное обеспечение и адресная социальная помощь (АСП).

Целью Программы адресной социальной помощи является улучшение условий жизни наиболее бедной части населения посредством выплаты денежных пособий и совершенствования механизма адресности. Внедрение АСП в регионах республики осуществляется поэтапно, и постепенно ею будет охвачена вся республика.

Нуждающимся заявителям пособие выплачивается в размере 400 сомони на одну семью в год, по 100 сомони в квартал. Для определения права малообеспеченных семей и граждан на адресную социальную помощь учитываются показатели, определяющие благосостояние семьи, куда входят сведения о составе семьи, доходах и имуществе всех членов семьи, уровне образования главы домохозяйства, характеристике жилища, материалов кровли, пола, фундамента.

Проблемы

- I. Размер АСП низкий и не может сократить масштабы бедности в Таджикистане.
- II. Адресный подход весьма имеет множество недостатков (ошибки включения и исключения из списков бенефициаров). Но на начальном этапе такой под-

ход может применяться в странах, где вопросы отсутствия достаточных государственных бюджетных средств стоят очень остро.

Рекомендации и сценарии

- I. Предлагается ввести хотя бы индексацию пособия, чтобы размер пособия, установленный ранее, не потерял свою покупательскую ценность с ростом цен на продукты и услуги. Этот сценарий не предусматривает существенных изменений, за исключением применения индексации пособия, и является одним из самых низкозатратных. Другие сценарии требуют больших государственных расходов, в частности это сценарии, предлагающие повышение размера пособия всего лишь до одной трети черты бедности или до черты бедности, но с ежемесячной выплатой пособия.

Сценарий	Группа бенефициаров	Размер пособия	Период выплаты	Повышение	Административные расходы
Расширить охват АСП на все бедные семьи с одинаковым уровнем пособий	Семьи за чертой бедности	400 сомони в год на семью, индексация по инфляции	Пока они находятся за чертой бедности	50% новых семей к 2021 году, 100% к 2024 году	10% (в результате существующей программы с инфраструктурой)
Расширить охват АСП на все бедные семьи и увеличить размер пособия до одной трети черты бедности	Семьи за чертой бедности	Одна треть черты бедности на семью, индексация по инфляции	Пока они находятся за чертой бедности	50% новых семей к 2021 году, 100% к 2024 году	10%
Расширить охват АСП на все бедные семьи и увеличить размер пособия до черты бедности	Семьи за чертой бедности	Черта бедности на семью, индексация по инфляции	Пока они находятся за чертой бедности	50% новых семей к 2021 году, 100% к 2024 году	10%

- II. Учитывая многочисленные недостатки адресного подхода, предлагается переходить, по мере возможности, к охвату всего населения, что является наиболее эффективным решением в плане защиты населения от риска впасть в разряд бедных.

Социальное обслуживание

Социальное обслуживание является комплексом социальных услуг, связанных с деятельностью социальных служб по поддержке граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Социальное обслуживание осуществляется службами на дому, в стационарных учреждениях, в учреждениях временного пребывания. Социальные услуги предоставляются в различном сочетании, при социальном сопровождении (патронаже), адаптации и реабилитации как комплекс услуг, носящих длительный и повторяющийся характер.

Социальные услуги предоставляются детям, инвалидам, безработным и лицам преклонного возраста, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию. Денежные средства, обеспечивающие функционирование системы социального обслуживания, поступают из средств государственного бюджета.

В рамках оценки системы социальной защиты в рамках национального диалога были выявлены следующие пробелы и предложены следующие рекомендации:

Пробелы

- I. Система оказания социальных услуг уязвимым слоям населения находится лишь на начальном этапе развития. Пока преобладают институциональные услуги, которые не предполагают активности лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, что ведет к формированию иждивенческого поведения, не способствует адаптации таких лиц в обществе, порождает стигматизацию. Такие услуги дорого обходятся бюджету государства. Если не изменить подходы к сути и пониманию социальной работы, то затраты будут увеличиваться.
- II. Низкое качество предоставляемых услуг и недостаточная квалификация работников социального обслуживания.

Рекомендации

- I. Необходимо разработать механизм мониторинга, контроля, а также санкций за несоответствие оказываемых социальных услуг принятым социальным стандартам. Необходимо провести стандартизацию социальных услуг и сформировать независимую систему мониторинга качества услуг с элементами общественного контроля.
- II. Для развития институциональной сферы социального обслуживания необходимо расширить сети социальных служб и повысить уровень квалификации работников социального обслуживания.

Сокращения

АССП	Агентство социального страхования и пенсий
АСП	адресная социальная помощь
ВВП	Внутренний валовый продукт
ВИЧ/СПИД	вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕС	Европейский союз
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КСР	Координационный совет руководителей
МВФ	Международный валютный фонд
МДП ООН	Мировые демографические прогнозы ООН
МЗСЗ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
МКТ	Международная конференция труда
МОТ	Международная организация труда
МОМ	Международная организация по миграции
МУСЗ	минимальный уровень социальной защиты
МФ	Министерство финансов
МТМЗ	Министерство труда, миграции и занятости населения
НПФ	негосударственный пенсионный фонд
НСР	Национальная стратегия развития Республики Таджикистан
ООН	Организация Объединенных Наций
ООНД	Основанный на оценке национальный диалог
ОР	Объединение работодателей
ОРС	обследование рабочей силы
ПБО	Протокол быстрых оценок
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ПРООН	Программа развития ООН
ПСР	Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016–2020 гг.
СНГ	Содружество независимых государств
ССБ	Стратегия сокращения бедности
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
ФНПТ	Федерации независимых профсоюзов
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНДАФ	Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН

Введение

Право на социальное обеспечение является не только одним из важнейших, неотъемлемых прав человека, которое закреплено во Всеобщей декларации прав человека 1948 года, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, в других международных договорах о правах человека, но и необходимой составляющей социально-экономической жизни каждой страны.

В 2001 году, накануне 50-летия принятия Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102), участники 89-й сессии Международной конференции труда (МКТ) подтвердили неотъемлемость права человека на социальное обеспечение и признали необходимость его распространения на всех нуждающихся, что является одним из основных элементов мандата МОТ. На МКТ были сформулированы и приняты всеобъемлющие выводы, касающиеся социального обеспечения, признано, что приоритет и предпочтение следует отдавать политическим инициативам, которые способствуют распространению систем социального обеспечения на не охваченные ими слои населения.

В 2003 году МОТ выступила инициатором Глобальной кампании по распространению социального обеспечения для всех. Ее цель – обеспечить социальную защиту лицам и домохозяйствам посредством доступа к медицинскому обслуживанию, гарантированного дохода в старости, в случае безработицы, болезни, инвалидности, производственной травмы, при рождении ребенка, потере кормильца. В принятой в 2008 году на 97-й сессии МКТ Декларации МОТ о социальной справедливости в целях справедливой глобализации была подтверждена приверженность принципу расширения социального обеспечения на всех нуждающихся в рамках Программы достойного труда.

Глобальный финансово-экономический кризис 2008 года привел во многих странах к падению уровня жизни населения вследствие снижения доходов граждан, к сокращению доступа к социальным услугам, пособиям, денежным средствам и кредитам. Проведенный МОТ анализ показал, что для обеспечения занятости социальные программы столь же важны, как и программы стимулирования экономики.

Комитет высокого уровня по программным вопросам, действующий при Координационном совете руководителей (КСР) системы ООН, сформулировал ряд комплексных мер, призванных преодолеть неблагоприятную социально-экономическую ситуацию в мире. В апреле 2009 года КСР ООН выдвинул совместную Инициативу по минимальным уровням социальной защиты. В июне 2009 года 98-я сессия МКТ признала решающую роль политики в области социальной защиты в процессе выхода

из кризиса. В Глобальном пакте о рабочих местах странам – участницам МОТ было предложено, с учетом национальных особенностей и обстоятельств, рассмотреть возможность создания адекватных систем социальной защиты для всех на основе ее базового минимального уровня.

В 2009–2010 годах Комитет экспертов по применению конвенций и рекомендаций подготовил общий обзор о применении принятых МОТ правовых актов о социальном обеспечении. На основе ответов, полученных от 116 государств-членов, комитет пришел к выводу, что имеющихся правовых актов недостаточно для расширения охвата на всех, прежде всего на лиц, находящихся вне формальной экономики в трудовой миграции, а также для распространения социального обеспечения на слои населения, проживающие в крайней нищете, бедности и в условиях незащищенности. Глобальный подход к вопросам социального обеспечения требует дополнить действующий свод правовых актов, которые содержат нормы, не утратившие актуальности, новым динамичным правовым актом, который рассматривал бы социальное обеспечение через призму новых концепций развития и имел бы такую форму, которая позволила бы принять его всем государствам – членам МОТ и позволила бы адаптировать его применение с учетом национальных возможностей.

Дискуссии по данному вопросу, продолженные на сессиях МКТ в 2011–2012 годах, подтвердили настоятельную необходимость разработки акта о минимальных уровнях социальной защиты (МУСЗ) и всеобъемлющих системах социального обеспечения. При поддержке стран Группы двадцати, ООН, правительств, организаций трудящихся и работодателей стран – членов МОТ 14 июня 2012 года была принята развернутая Рекомендация о минимальных уровнях социальной защиты № 202 (далее – Рекомендация № 202).

Рекомендация № 202 задает ориентиры для государств-членов по формированию минимальных норм социальной защиты в целях обеспечения гарантий базового дохода и основных медицинских услуг для всех нуждающихся, дополняя и систематизируя существующие нормы.

Признано, что эффективно действующие, устойчивые национальные системы социального обеспечения содействуют достижению гарантий получения доходов, предотвращению бедности и неравенства, сокращению их масштабов, социальной интеграции и достоинству.

Социальное обеспечение необходимо и с экономической точки зрения: продуманная и поддержанная политическими мерами система социального обеспечения стимулирует производительность, расширяет возможности трудоустройства и занятости, является социально-экономическим стабилизатором, смягчающим последствия кризиса, содействует восстановлению темпов экономического роста.

Рекомендация № 202 содержит конструктивный план действий для стран – членов МОТ по построению национальных систем социальной защиты и расширению охвата социальным обеспечением посредством установления минимальных уровней социальной защиты, доступных всем нуждающимся. Она ориентирована на обеспечение всех возможностью в течение всей жизни пользоваться как минимум базовым уровнем социального обеспечения.

МУСЗ представляют принятые на национальном уровне следующие базовые гарантии социального обеспечения в течение всей жизни человека:

- в сфере медицинского обслуживания – доступ всех к первичной медико-санитарной помощи, включая меры по охране материнства и детства;
- гарантированное получение минимального дохода на детей, обеспечение доступа к качественным продуктам питания, питьевой воде, образованию, уходу, другим жизненно необходимым товарам и услугам;
- гарантированное получение достаточного дохода лицами, лишенными возможности работать, в частности в случаях заболевания, производственного травматизма, рождения ребенка, инвалидности и т.д.;
- гарантированное получение дохода и социального обслуживания лицами пожилого возраста.

Опыт показывает, что программы социального обеспечения являются важным гибким инструментом политики по смягчению социально-экономических последствий финансовых потрясений и кризисов. При наличии политической воли и адекватных ресурсов любая страна – член МОТ, независимо от ее социально-экономического положения, вполне может начать продуманный процесс создания базовой системы социальной защиты и внедрения МУСЗ, пользующейся широкой общественной поддержкой.

В Республике Таджикистан уже второе десятилетие последовательно реализуются национальные стратегии, в которых социальному обеспечению отведена ведущая роль в борьбе с бедностью, достижении достойного уровня жизни, в содействии гражданам в преодолении основных социальных рисков и трудных жизненных ситуаций, в адаптации к общественным переменам.

Осознавая необходимость учитывать сложившиеся реалии и возможности Республики Таджикистан в сфере социальной защиты, для определения и оценки того, какие компоненты МУСЗ успешно функционируют, выявления существующих законодательных пробелов и иных недостатков, МОТ наладила сотрудничество с правительственными структурами, социальными партнерами, государственными учреждениями, агентствами ООН, представителями гражданского и научного сообщества, независимыми экспертами по проведению Основанного на оценке национального диалога по вопросам социальной защиты (ООНД).

Применение ООНД в отношении национальных МУСЗ является важным и своевременным шагом на пути к разработке оптимальных способов формирования эффективной системы социальной защиты в Республике Таджикистан, особенно в связи с реализацией Стратегии национального развития на период 2016–2030 год и Программы среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016–2020 годы.

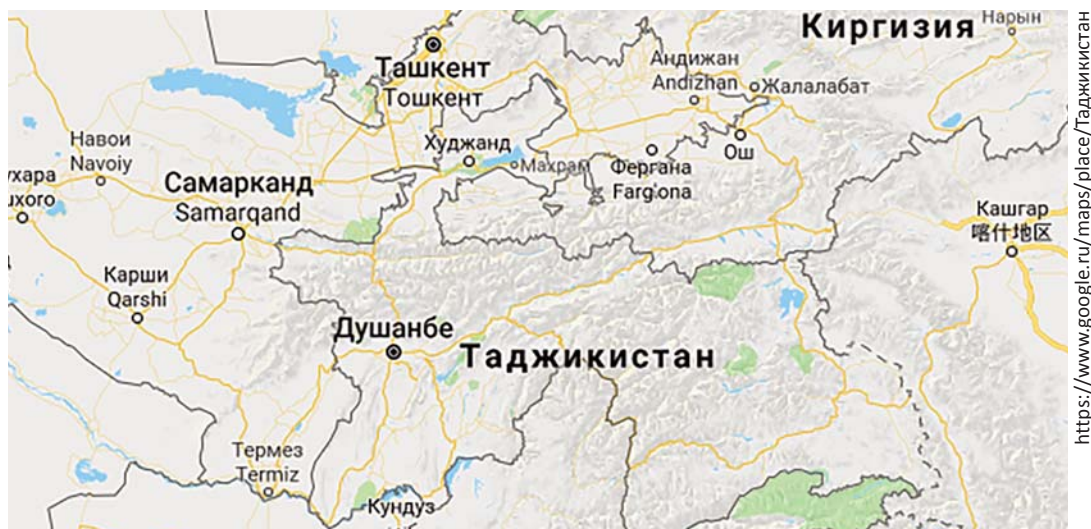
Результаты и выводы Национального диалога по вопросам внедрения национальных МУСЗ в установленном порядке могут быть использованы при разработке национальных среднесрочных и долгосрочных стратегий и программ развития социальной сферы, а также в совершенствовании социального законодательства.

1 Обзор: социально-экономический контекст, стратегии развития и система социальной защиты в Республике Таджикистан

1.1. Социально-экономический контекст: территория, демографическая ситуация, развитие экономики, уровень жизни и снижение бедности, перспективы устойчивого социально-экономического развития Республики Таджикистан

Территория

Республика Таджикистан расположена в юго-западной части Центрально-Азиатского региона, ее территория составляет 142 600 кв. км. На западе и севере она граничит с Узбекистаном, на востоке и севере – с Кыргызстаном, на юге – с Афганистаном, на востоке – с Китаем. Территория страны включает четыре административных единицы: две области («вилояты») – Хатлонскую область на юге и Согдийскую на севере, одну автономную область на востоке (Горно-Бадахшанская автономная область) и расположенные в центре районы республиканского подчинения, непосредственно управляемые из центра. Каждый регион состоит из более мелких административно-территориальных единиц, называемых районами («нохия»). В Республике Таджикистан 58 районов, 17 городов и 57 поселков городского типа. Около 93 процентов территории Таджикистана занимают горы. Только 7 процентов территории пригодны для земледелия. Более 60 процентов водных ресурсных потоков Центрально-Азиатского региона берут начало в горах Таджикистана.



Экономика

После обретения независимости Республика Таджикистан пережила сложный экономический переходный период, усугубленный гражданской войной 1992–1997 годов. В результате валовой внутренний продукт Таджикистана (ВВП) сократился с 2,8 млрд долл. США в 1990 году до 860 млн долл. США в 2000 году. При резком росте инфляции значительно снизились социальные расходы. В 2000 году начался период постепенного восстановления экономики, за которым последовал экономический спад, обусловленный мировым финансовым кризисом 2008 года, и национальный банковский кризис 2016 года, который выразился в падении национальной валюты и снижении поступлений денежных переводов трудовых мигрантов.

В течение 2001–2014 годов, за исключением незначительного снижения в 2009 году, наблюдался неуклонный рост ВВП на душу населения и положительные тенденции развития. В 2015 и 2016 году данный показатель начал снижаться. В 2016 году уровень ВВП на душу населения составил 796 долларов США. Уровень бедности снизился с 72,4 процента в 2003 году до 47 процентов в 2012 году³. Уровень бедности в стране неуклонно сокращается. Тем не менее, Таджикистан остается страной с низким уровнем дохода.

Рис. 1. ВВП Республики Таджикистан, 1990–2016 гг.



Источник: Статистические данные ООН, <http://data.un.org/Default.aspx>

Мировой экономический кризис 2008–2009 годов оказал негативное влияние на экономику Таджикистана. Однако затем экономический рост возобновился и составил в 2010–2015 годах более 7 процентов в год. Восстановлению способствовали денежные переводы трудовых мигрантов, которые существенно возросли, достигнув в 2013 году почти 4 млрд долл. США. Денежные переводы направлялись на потребление, что оказало позитивное влияние на рост сферы услуг, доля которой в 2013 году составила более половины общего прироста, а также, в меньшей степени, направлялись на инвестиции. Прирост в сельском хозяйстве составил одну пятую. Низкие

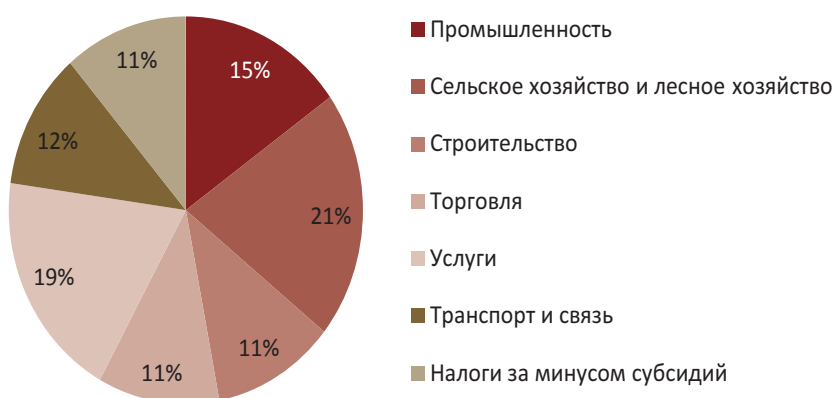
³ Азиатский банк развития «Отчет об эффективности помощи для развития», 2013. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/157790/tajikistan-adb-15-years-partnership-ru.pdf>

международные цены на импортируемые продовольствие и топливо, а также относительно стабильный обменный курс привели к снижению инфляции потребительских цен почти с 10 процентов в конце 2010 года до 3,7 процента в конце 2013 года.

Последовательное проведение структурных экономических реформ, а также реформ в сфере образования, здравоохранения, социальной защиты населения на основании разрабатываемых и реализуемых национальных стратегий и программ социально-экономического развития заложили благоприятные основы и условия для устойчивого развития Республики Таджикистан⁴.

Самыми крупными отраслями экономики Таджикистана являются сельское хозяйство и сфера услуг, на их долю в 2016 году пришлось более 1/3 ВВП. Менее крупными являются такие сектора экономики, как промышленность, торговля, транспорт, связь и телекоммуникации, сфера услуг и строительство. Основной сельскохозяйственной культурой Таджикистана является хлопок, на экспорт идет до 90 процентов собранного сырья. Также в Таджикистане выращиваются зерновые, овощи, фрукты, табак, картофель, ведется скотоводство⁵.

Рис. 2. Показатели реального сектора экономики и налоги, в % от ВВП, 2016 гг.



Источник: Агентство по статистике www.stat.tj/ru/macroeconomic-indicators/

На территории страны имеются большие запасы серебра, золота, железа, свинца, сурьмы, угля, поваренной соли и драгоценных камней. Разведанные месторождения обеспечивают сырьем такие отрасли промышленности, как химическая, горнодобывающая, металлургическая, машиностроительная. Очень хорошо развитой и перспективной отраслью является электроэнергетика, Таджикистан – крупный экспортер электроэнергии. По объемам гидроэнергетических запасов страна располагается на восьмом месте в мире. В Таджикистане множество предприятий, осуществляющих переработку сельскохозяйственного текстильного сырья (хлопка и шелка), имеются ковроткацкие, швейные и трикотажные фабрики. Произведенная продукция имеет хорошее качество и низкую стоимость, и потому пользуется спросом как у местного населения, так и за рубежом⁶.

⁴ Экономические реформы и развитие частного сектора // www.president.tj/ru/taxonomy/term/5/156

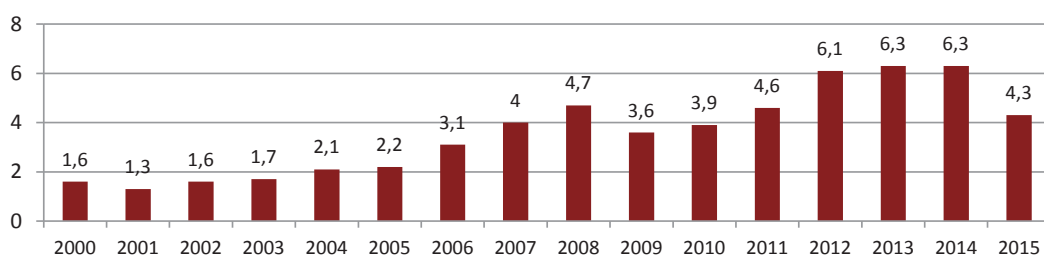
⁵ Агентство по статистике // www.stat.tj/ru/macroeconomic-indicators/

⁶ База данных Законодательство стран СНГ, Республика Таджикистан, <http://tj.spinform.ru/>

Самые крупные инвестиции в экономику Таджикистана поступают из России и Китая. Так, за период с 2007 по 2015 год Китай вложил в экономику Таджикистана около 1,5 млрд долларов США, Россия – 1,4 млрд долларов США. Главными внешнеторговыми партнерами Таджикистана являются Россия, Китай, Казахстан и Турция⁷.

За 15 лет (2000–2015 гг.) доходная часть государственного бюджета Республики Таджикистан выросла в 55,3 раза. Внешнеторговый оборот, в 1991 году составлявший всего 131,1 млн долл. США, за 25 лет государственной независимости Республики Таджикистан вырос в 33 раза.

Рис. 3. Внешнеторговый оборот в 2000–2015 гг. (млрд долл. США)



Источник: Экономические реформы и развитие частного сектора, <http://www.president.tj/ru/taxonomy/term/5/156#mastchoh>

Демографическая ситуация

В 2016 году численность населения Таджикистана составила 8,74 млн человек, из которых 73,6 процента проживают в сельской местности. В общей численности населения женщины в Таджикистане составляли 4,34 млн (49,8 процента), мужчины – 4,38 млн (50,2 процента)⁸. Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 73 года 7 месяцев, среди мужчин – 71 год 9 месяцев, среди женщин – 75 лет 7 месяцев (по состоянию на конец 2016 года)⁹. Вследствие высокого уровня рождаемости растет численность населения: 34,42 процента населения – это лица младше трудоспособного возраста, 60,31 процента населения – лица трудоспособного возраста, а люди старше трудоспособного возраста составляют лишь 5,26 процента от общей численности населения (по состоянию на конец 2016 года)¹⁰.

На фоне общемировых тенденций демографическая ситуация в Таджикистане благоприятная, поскольку наблюдается умеренно расширенное воспроизводство с ежегодным приростом населения более двух процентов. Среднегодовые темпы прироста населения в Республике Таджикистан – одни из самых высоких среди стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Среди стран СНГ центрально азиатские страны лидируют по темпам прироста населения. Среднегодовой прирост населения в Таджикистане за 2011–2016 гг. составил

⁷ База данных Законодательство стран СНГ, Республика Таджикистан, <http://tj.spinform.ru/>

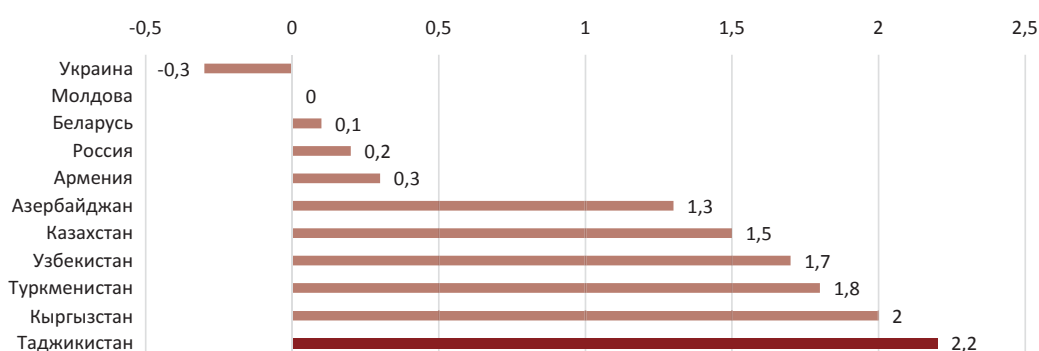
⁸ Данные Всемирного банка, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=TJ>

⁹ Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2018 г./Социально-демографический сектор.

¹⁰ Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2018 г./База данных/Численность постоянного населения, 1998–2016.

2,2 процента. На втором месте по этому показателю находится Кыргызстан с 2 процентами роста и на третьем – Туркменистан с 1,8 процента прироста в год. В Узбекистане, стране с самой большой численностью населения в Центральной Азии, также высок прирост населения (1,7 процента в год). Сравнительно умеренный прирост населения наблюдается в Беларуси (0,1 процента), России (0,2 процента) и Армении (0,3 процента). Отрицательные темпы прироста населения наблюдаются в Украине¹¹.

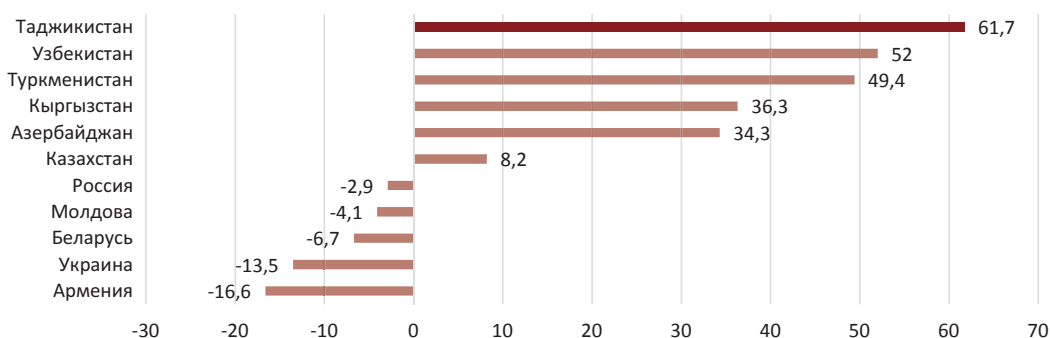
Рис. 4. Среднегодовые темпы прироста населения в странах СНГ, 2011– 2016 гг., %



Источник: статистический бюллетень «Статистика СНГ»

Обычно с завершением периода «демографического окна» начинается падение коэффициента рождаемости, что ведет к старению населения, росту доли населения старших возрастных групп, повышению коэффициента зависимости, дополнительному бремени на сокращающееся население в трудоспособном возрасте, снижению возможности получения необходимых финансовых ресурсов для социальных выплат и экономического роста.

Рис. 5. Прирост численности населения в странах СНГ, 1991– 2016 гг., %

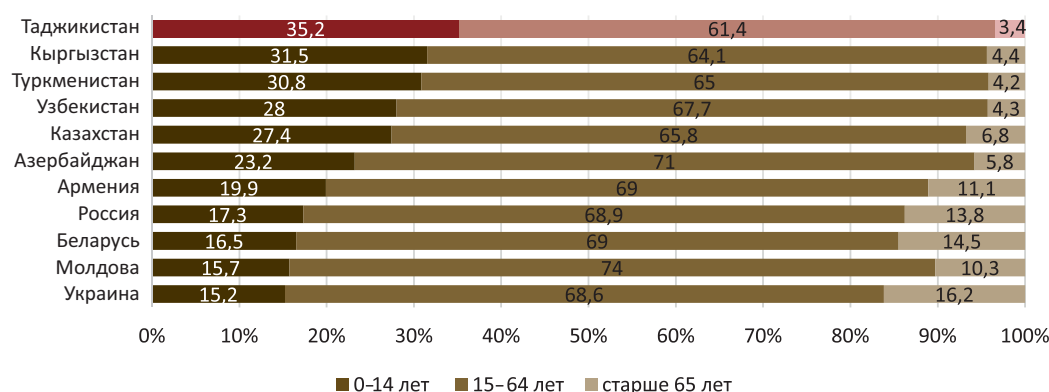


Источник: статистический бюллетень «Статистика СНГ»

¹¹ Таджикистан занимает первое место в СНГ по росту населения. НИАТ «Ховар» комментирует новый отчет ООН о динамике населения в странах мира// <http://news.taj.su/?p=7300>

Вследствие весьма высоких темпов роста населения в странах Центральной Азии высока доля детей и подростков. Так, в Таджикистане доля детей и подростков 0–14 лет составляет 35,2 процента, в Кыргызстане – 31,5 процента, в Туркменистане – 30,8 процента, в Узбекистане – 28 процентов и в Казахстане – 27,4 процента. В России, Беларуси и Украине доля населения старше 65 лет в общей численности населения превышает 13 процентов, что свидетельствует о нарастании тенденции старения населения.

Рис. 6. Возрастная структура населения стран СНГ, 2016 год, %



Источник: статистический бюллетень «Статистика СНГ».

Если в развитых странах мира происходит старение населения, то в Республике Таджикистан отмечается его омоложение. Средний возраст жителей составляет 26 лет, что открывает возможности поддержания финансовой устойчивости пенсионной системы республики в среднесрочной перспективе. Чтобы не упустить эффект «демографического окна возможностей», управление демографическими процессами необходимо увязать с осуществляемыми реформами в сфере образования и здравоохранения, с расширением мер политики в сфере занятости, направленных на реализацию экономических возможностей населения, а также с эффективным использованием трудового потенциала страны при сохранении национальных традиций¹².

По оценкам ООН, к 2020 году население Центральной Азии достигнет 73,1–74,5 млн человек, а к 2030 году – 78,6–85,3 млн человек. Наиболее высокие темпы прироста населения наблюдаются и будут наблюдаться в Узбекистане, Таджикистане и Кыргызстане на фоне относительно невысоких динамических изменений в Казахстане. Население стран региона будет оставаться сравнительно молодым, что не только свидетельствует о достаточно большой жизнеспособности этих стран и потенциале их дальнейшего социально-экономического роста и развития, но и в долгосрочной перспективе означает сохранение высокой нагрузки на социальные учреждения и рынок труда.

Вставка 1. Коэффициенты нагрузки, 2017 год¹³

Коэффициент демографической нагрузки показывает потенциальную нагрузку на общество и экономику со стороны населения, не относящегося к трудоспособному населению (зависимая часть населения). К этой группе относят население младше 15 лет и старше 64 лет. Население трудоспособного возраста (производительная часть населения), соответственно, относится к возрастной группе от 15 до 65 лет.

Коэффициент демографической нагрузки указывает на возможные расходы государства на социальную политику. Увеличение данного коэффициента ведет к росту расходов на образование, социальную защиту, здравоохранение и т.д.

Коэффициент общей демографической нагрузки рассчитывается как отношение зависимой части населения к трудоспособной, или производительной, части населения.

Коэффициент общей демографической нагрузки в Таджикистане равен 59,5 процента. Это означает, что страна испытывает относительно высокую социальную нагрузку.

Коэффициент потенциального замещения (коэффициент детской нагрузки) рассчитывается как отношение численности населения ниже трудоспособного возраста к численности трудоспособного населения.

Коэффициент потенциального замещения для Таджикистана равен 54,1 процента.

Коэффициент пенсионной нагрузки рассчитывается как отношение численности населения выше трудоспособного возраста к численности трудоспособного населения.

Коэффициент пенсионной нагрузки в Таджикистане составляет 5,4 процента.

Рынок труда и продуктивная занятость

а) Рынок труда

При постановке стратегических целей и задач в сфере устойчивого развития, обеспечения экономического роста и повышения уровня жизни населения Республики Таджикистан учитывается рост населения, его половозрастной состав, распределение населения в сельской и городской местности.

Таджикистан располагает значительным и растущим трудовым потенциалом, который в среднесрочной перспективе может стать ключевым фактором дальнейшего экономического роста. По прогнозным оценкам, к 2020 году численность населения трудоспособного возраста вырастет до 6,04 млн человек, составив 61,1 процента общей численности населения, и будет увеличиваться ежегодно в среднем на 122 тыс. человек¹⁴. Таким образом, в период до 2020 года необходимо будет ежегод-

¹³ Данные Департамента статистики ООН в области демографической и социальной статистики.

¹⁴ Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016 – 2020 гг. – Душанбе, 2016. – С. 54.

но создавать не менее 100 тысяч дополнительных производительных рабочих мест. Более высокие темпы прироста сельского трудоспособного населения по сравнению с городским диктуют необходимость более активного создания рабочих мест в сельской местности.

Рост населения и, в частности, населения трудоспособного возраста принимался во внимание при разработке программных документов, прежде всего Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 года (далее НСР–2030)¹⁵ и Среднесрочной программы развития Республики Таджикистан на 2016–2020 гг.¹⁶

При разработке социальной политики государству необходимо принимать во внимание динамику ежегодного увеличения рабочих мест пропорционально численности трудоспособного населения, и направлять усилия на обеспечение занятости, охвата образованием, на развитие системы переобучения кадров, обеспечение медицинским обслуживанием и социальным обеспечением, а также на развитие рынка продовольствия и жилья.

Вставка 2. Резолюция 19-й Международной конференции статистиков труда

Для определения численности населения в трудоспособном возрасте Резолюция 19-й Международной конференции статистиков труда «О статистике трудовой деятельности, занятости и недоиспользования рабочей силы» предусматривают следующее:

- а. нижний возрастной предел устанавливается с учетом минимального возраста для приема на работу, а также исключений, устанавливаемых национальным законодательством, либо в соответствии с возрастом окончания обязательного школьного образования;
- б. с целью обеспечения полного охвата трудовой деятельности взрослого населения, а также изучения переходов между занятостью и выходом на пенсию, не следует устанавливать верхнего возрастного предела.

В Таджикистане минимальный установленный законом возраст для приема на работу составляет 15 лет. В обследовании рабочей силы 2016 года установлен верхний возрастной предел населения в трудоспособном возрасте на уровне 75 лет. В 2016 году численность трудоспособного населения в Республике Таджикистан в возрасте от 15 до 75 лет, проживающего в домашних хозяйствах, составила 5,31 млн

¹⁵ Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года утверждена постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 1 декабря 2016 г., № 636.

¹⁶ Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016–2020 гг. утверждена постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 28 декабря 2016 года, № 678.

человек, из которых 2,55 млн – мужчины и 2,75 млн – женщины¹⁷. Численность рабочей силы в составе трудоспособного населения составила 2,25 млн человек. Уровень участия населения в трудоспособном возрасте в рабочей силе составил 42,4 процента. Доля занятого населения в общей численности населения трудоспособного возраста составила 39,4 процента. По сравнению с другими странами, где эти показатели варьируют от 50 до 70 процентов, в Таджикистане они довольно низкие.

В Таджикистане численность населения трудоспособного возраста увеличилась с 3,98 млн человек в 2004 году до 5,31 млн человек в 2016 году, т.е. в период между 2004 и 2016 годом ежегодные темпы роста составили около 2 процентов. За этот период темпы ежегодного роста городского трудоспособного населения составили 1,8 процента, а сельского – 2,3 процента.

В городской местности численность рабочей силы выросла с 536 тыс. человек в 2004 году до 579 тыс. человек в 2016 году. При этом численность рабочей силы в сельской местности в период с 2004 по 2009 год снизилась с 1,79 млн человек до 1,55 млн человек, а затем в 2016 году вновь увеличилась до 1,67 млн человек. Численность рабочей силы с учетом трудовых мигрантов¹⁸ сначала незначительно снизилась с 2,64 млн человек в 2004 году до 2,61 млн человек в 2009 году, а затем начала расти и достигла 2,80 млн человек в 2016 году.

Рис. 7. Трудоспособное население (15–75 лет), 2004, 2009 и 2016 гг.

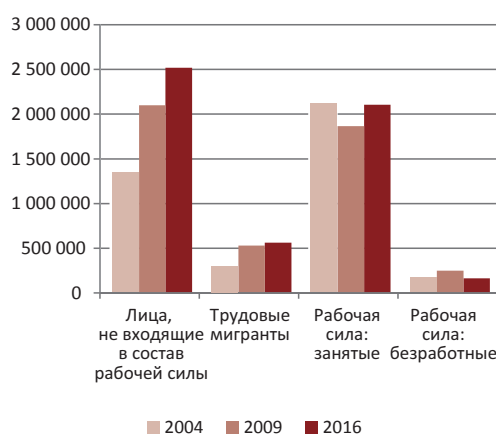
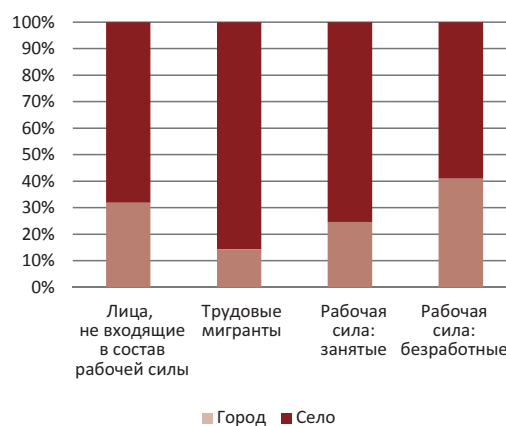


Рис. 8. Трудоспособное население (15–75 лет): город и село, 2016 г.



Источники: Данные обследования рабочей силы, 2016 г.

В занятости в городской и сельской местности отмечаются аналогичные тенденции. В 2016 году общая численность занятых в стране составила 2,1 млн человек. Доля занятых в городской местности в общей численности занятого населения увеличилась

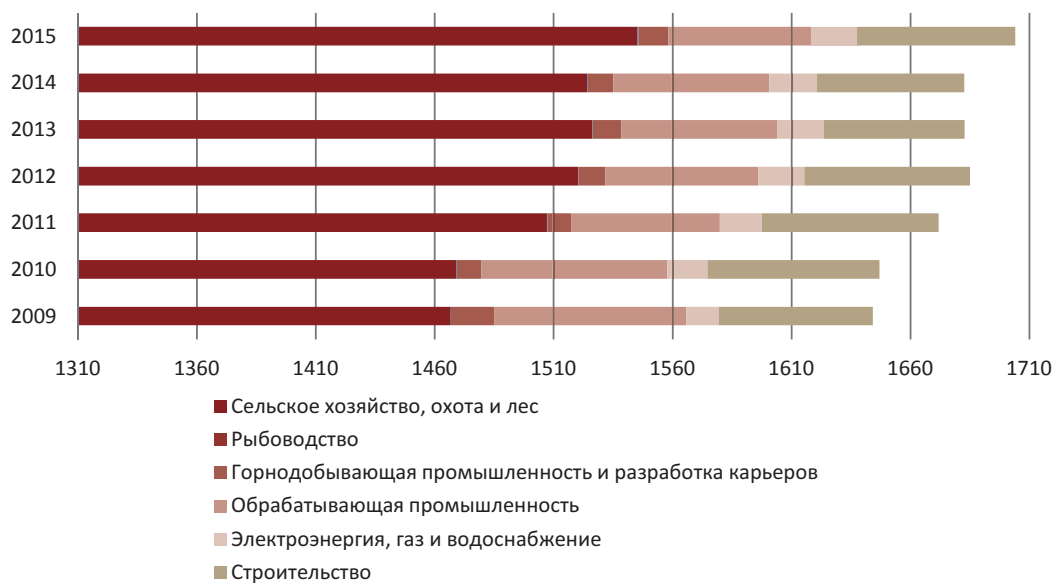
¹⁷ Положение на рынке труда в Республике Таджикистан (Отчет, подготовленный по результатам обследования рабочей силы, проведенного с 20 июля по 20 августа 2016 года). Проект «Реализация национальной стратегии развития статистики ECASTAT № TF017852. – Душанбе, 2017. – С. 16.

¹⁸ Наряду с показателем «численность рабочей силы» рассчитывается показатель «численность рабочей силы с учетом трудовых мигрантов», который включает трудовых мигрантов, находящихся за пределами страны до трех лет, но поддерживающих постоянный контакт с семьей или домохозяйством и регулярно переводящих на родину денежные средства.

с 20 процентов в 2004 году до 24,6 процента в 2016 году. Доля занятых в сельской местности снизилась с 80 процентов в 2004 году до 75,4 процента в 2016 году. Преобладание занятости в сельском хозяйстве объясняется индустриально-аграрной направленностью страны, высокой численностью населения, проживающего в сельской местности. Постепенное снижение занятости в сельской местности и рост этого показателя в городах объясняется предпринятыми мерами по индустриализации экономики. Тем не менее, необходимо направлять усилия на повышение производительности труда в сельском хозяйстве, что позволит повысить доходы работников и высвободить избыток рабочей силы для поиска работы в других секторах национальной экономики.

Занятость в основном сосредоточена в сельском хозяйстве (45,8 процента), в оптовой и розничной торговле, а также в сфере ремонта автомобилей и мотоциклов (10,6 процента), строительстве (8,6 процента) и образовании (8,1 процента).

Рис. 9. Численность занятых в реальном секторе экономики, тыс. чел.



Источник: Рынок труда в Республике Таджикистан, 2016 г.

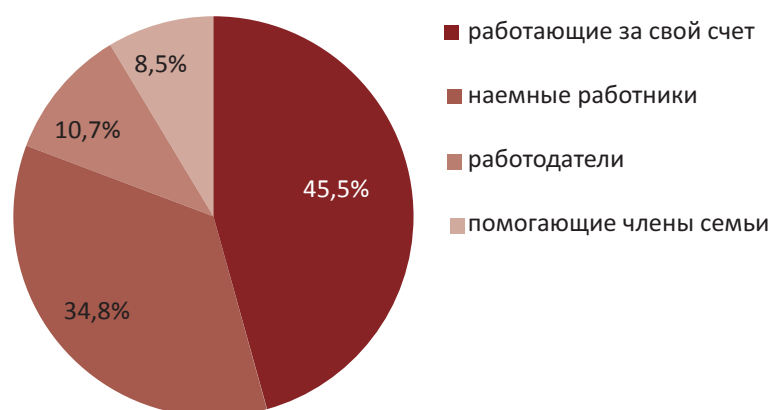
Основные профессиональные группы занятых лиц составили неквалифицированные работники (27,4 процента), специалисты-профессионалы (14,8 процента) и работники сферы обслуживания и торговли (11 процентов).

Среди занятой молодежи уровень образования не соответствовал квалификации у 58,7 процента лиц, а в возрастной группе 30–75 лет этот показатель составил 50,2 процента. Уровень квалификации рабочей силы в определенной степени определяется уровнем образования занятого населения. Для поддержания высокого уровня занятости и увеличения производительности труда необходимо внедрить систему переобучения кадров. В период с 2009 по 2016 год в Таджикистане доля занятых лиц с высшим образованием увеличилась с 15 процентов до 17 процентов, доля занятых со средним профессиональным образованием выросла с 7 процентов до

9 процентов, доля лиц со средним полным образованием увеличилась с 51,8 процента до 54 процентов. При этом доля занятых лиц с неполным средним образованием сократилась с 15 процентов до 14 процентов, а доля занятых с начальным образованием оставалась неизменной - на уровне 2 процентов.

Согласно данным ОРС–2016, в Таджикистане сложилась следующая структура занятости: 45,5 процента – работающие за свой счет; 34,8 процента – наемные работники; 10,7 процента – работодатели; 8,5 процента – помогающие члены семьи. Со времени ОРС 2009 года в структуре занятости произошли следующие значительные изменения: доля наемных работников сократилась с 52,2 процента до 34,8 процента; доля лиц, работающих за свой счет, уменьшилась с 46,7 процента до 45,5 процента. С 0,4 процента до 10,7 процента выросла доля работодателей, а доля помогающих членов семьи увеличилась более чем в 22 раза – с 0,4 процента до 8,5 процента. Можно сделать вывод, что в период 2009–2016 годов произошел значительный сдвиг в структуре статуса занятости населения Таджикистана. Если в 2009 году более половины работающего населения были наемными работниками, то в 2016 году около 65 процентов работающего населения были самозанятыми, т.е. самостоятельно обеспечивали себя доходом¹⁹.

Рис. 10. Структура занятости, 2016 год, %



Источник: Обследование рабочей силы, 2016.

б) Продуктивная занятость

В НСР–2030 указано на необходимость создания условий для роста продуктивной занятости населения, производительности труда, достойного уровня заработной платы, безопасных условий труда. До 2020 года ежегодно следует создавать не менее 100 тыс. дополнительных рабочих мест. Высокие темпы прироста сельского трудоспособного населения диктуют необходимость ускоренного роста создания рабочих мест в сельской местности, изменения их структуры. Важно повышать производительность труда в сельском хозяйстве, что позволит увеличивать доходы работников

¹⁹ Положение на рынке труда в Республике Таджикистан (Отчет, подготовленный по результатам обследования рабочей силы, проведенного с 20 июля по 20 августа 2016 года). Проект «Реализация Национальной стратегии развития статистики» ECASTAT № TF017852.– Душанбе, 2017. – С. 44.

и направлять избыток рабочей силы на поиск работы в других секторах национальной экономики.

В ПСР-2020 отмечается, что национальный рынок труда характеризуется рядом взаимосвязанных проблем, затрудняющих переход Таджикистана к продуктивной занятости. Речь идет о следующих проблемах:

- несоответствие между высокими темпами роста трудоспособного населения и недостаточными темпами создания достойных рабочих мест;
- качество рабочей силы не соответствует профессионально-квалификационным требованиям работодателей. Имеется недостаток в квалифицированных кадрах, в особенности инженерно-технического профиля, рабочих промышленных специальностей высокой квалификации. Не обеспечивается подготовка достаточного количества отдельных категорий специалистов для сельского хозяйства, отраслей строительства, информационно-коммуникационных технологий, жилищно-коммунальной сферы;
- значительные масштабы занятости в неформальном секторе и низкий уровень заработной платы в формальном секторе снижают поступления в форме социального налога и иных налогов в бюджеты всех уровней, что ограничивает возможности финансирования социальной сферы и проведения эффективной политики в сфере доходов и заработной платы;
- доходы значительной части населения, особенно проживающей в сельской местности, зависят от денежных переводов трудовых мигрантов, преимущественно занятых на рынке труда Российской Федерации, что создает значительные риски для бюджетов таких домохозяйств.

Растущий спрос на квалифицированную рабочую силу в ведущих отраслях экономики и малого бизнеса требует серьезных корректив в организации профессиональной подготовки специалистов, разработки специальных программ по переподготовке безработных и повышению квалификации занятых на производствах. Необходимо также активизировать усилия как по расширению формальной занятости, так и по диверсификации миграционных потоков, регулированию процесса трудовой миграции и социальной защите мигрантов.

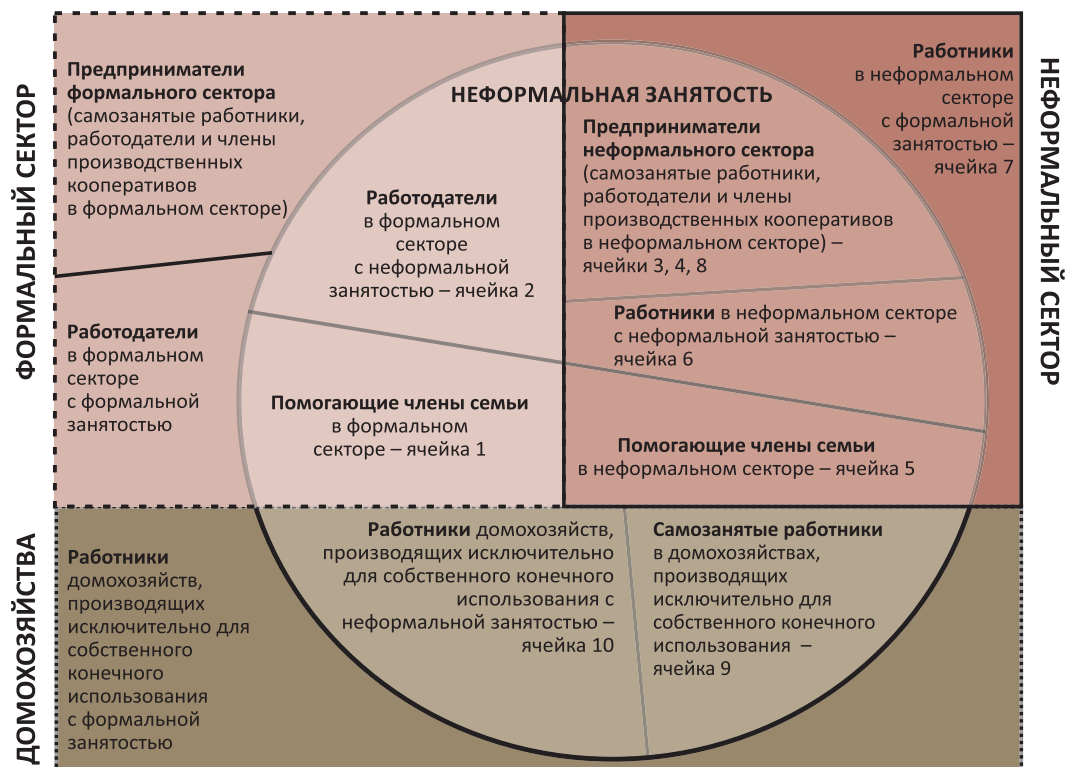
Формальная и неформальная занятость

Согласно ОРС–2016, формально занятыми считаются работающие лица, регулярно получающие заработную плату на базе трудовых договоров и имеющие определенные правовые гарантии социального страхования, например оплачиваемый отпуск, отпуск по болезни и ряд других. Неформальная занятость определяется как общее число неформальных рабочих мест независимо от того, выполняется ли работа на предприятиях формального, или неформального сектора, или в домашних хозяйствах в течение конкретного учетного (обследуемого) периода. Неформальная занятость – это явление, которое присутствует как в неформальном, так и в формальном секторе.

Точные данные о неформальной занятости в Таджикистане отсутствуют. Согласно разным источникам, неформальная занятость в Таджикистане варьировалась в разные годы от 30 до 50 процентов, и ее большая часть была сосредоточена в сельскохозяйственном секторе экономики. Ввиду отсутствия точных и достоверных сведений о неформальной занятости, в процессе оценки использовались данные обследо-

ния рабочей силы 2016 года, которые являются наиболее достоверными. При этом, однако, необходимо учитывать тот факт, что в обследовании отсутствуют данные о неформальной занятости в сельском хозяйстве.

Рис. 11. Элементы неформальной занятости (рекомендации 17-й Международной конференции статистиков труда)



Источник: Измерение неформальности: статистическое руководство по неформальному сектору и неформальной занятости, МОТ, 2013.

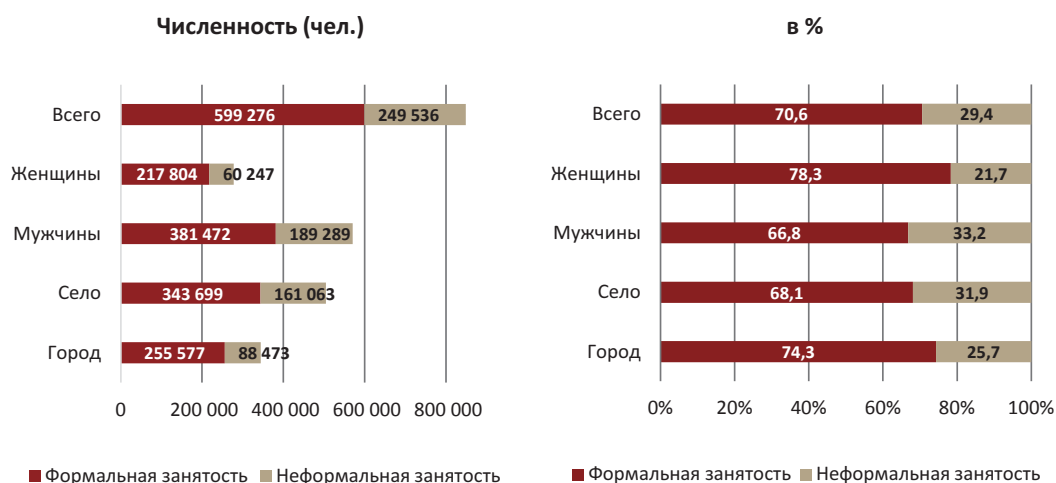
На момент обследования в Таджикистане общая численность занятых без учета сельского хозяйства составила 848,8 тыс. человек, из которых 249,5 тыс. (29,4 процента) были заняты неформально, в том числе 189,3 тыс. мужчин и 60,2 тыс. женщин. Это означает, что каждый третий работающий был занят неформально²⁰.

По данным ОРС–2016 года, в неформальной экономике было занято 15,7 процента (133,4 тыс. человек), в формальном секторе – 84,3 процента (715,5 тыс. человек). По сравнению с 2009 годом доля неформально занятых в формальном секторе сократилась на треть, а доля занятых в формальном секторе увеличилась с 51,0 процента до 84,3 процента в 2016 году. Численность населения, занятого неформально в формальном секторе (т.е. без письменного трудового договора, без права на трудовой отпуск или по болезни, без социальных выплат) составила 116,2 тыс. человек, или

²⁰ Положение на рынке труда в Республике Таджикистан (Отчет, подготовленный по результатам обследования рабочей силы, проведенного с 20 июля по 20 августа 2016 года). Проект «Реализация национальной стратегии развития статистики» ECASTAT № TF017852.– Душанбе, 2017. – С. 55.

16,2 процента общей численности занятых в формальном секторе. В 2009 году неформально занятыми являлись 470,6 тыс. человек (53,8 процента). К 2016 году неформальная занятость сократилась на 24,4 процента²¹.

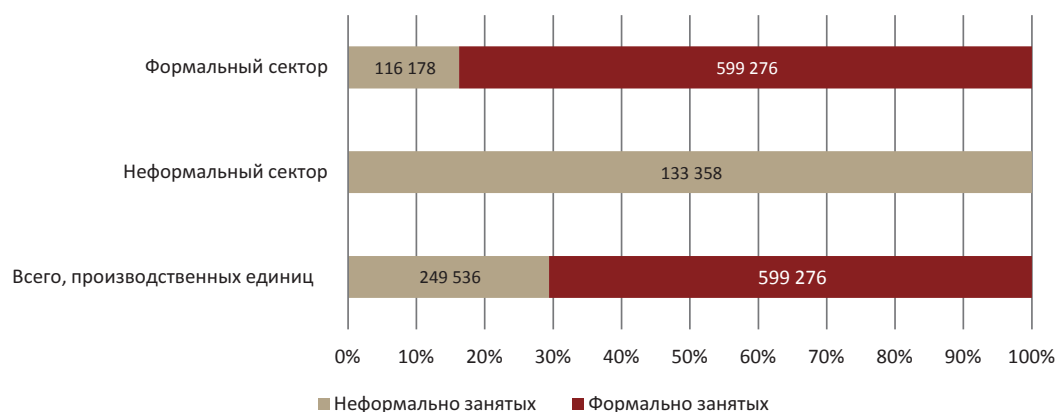
Рис. 12. Неформальная занятость на основной работе*, 2016 г.



Источник: Обследование рабочей силы, 2016.

* Без сельского хозяйства.

Рис. 13. Перекрестная классификация занятости на неформальных или формальных рабочих местах и занятость в неформальном и формальном секторах*, 2016 г.



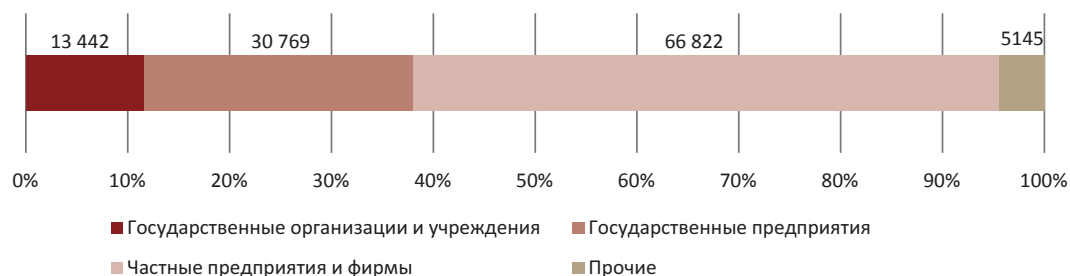
Источник: Обследование рабочей силы, 2016.

* Без сельского хозяйства.

Неформальная занятость в основном распространена в строительстве (76,2 процента), в обрабатывающей промышленности (41,9 процента), в гостиничном и ресторанном бизнесе (39,1 процента), на транспорте (51,1 процента) и других видах услуг

(37,9 процента). Среди мужчин неформальная занятость выше и составляет 33,2 процента, среди женщин – 21,7 процента²².

Рис. 14. Неформальная занятость в формальном секторе по типу организации (предприятия), чел.



Источник: Обследование рабочей силы, 2016.

Анализ данных по типу организаций и предприятий показывает, что в общей сложности из 116 тыс. неформально занятых в формальном секторе 66 тыс. человек (57,5 процента) работали на частных предприятиях и фирмах, 30 тыс. (26,5 процента) – на государственных предприятиях и 13 тыс. (11,6 процента) – в государственных организациях и учреждениях.

Безработица

По данным ОРС–2016 года, уровень безработицы среди молодежи (15–29 лет) составил 10,6 процента и был более чем в два раза выше, чем среди лиц в возрасте 30–75 лет, и более чем в полтора раза превышал средний показатель по стране, что явно свидетельствует об обратной зависимости между уровнем безработицы и возрастом. Уровень безработицы в городах выше, чем в сельской местности. Риск безработицы снижается по мере того, как люди становятся старше, хотя в этих возрастных группах увеличивается продолжительность безработицы.

Несмотря на низкий официальный уровень безработицы, рынок труда Республики Таджикистан характеризуется ограниченными возможностями, в особенности для женщин, а также для не полностью занятых лиц, особенно в сельских районах. Озабоченность вызывает также занятость молодежи, поскольку молодое население составляет около 40 процентов рабочей силы, а качество образования не всегда соответствует стандартам.

В 2016 году численность зарегистрированных безработных составила 54,2 тыс. человек, из которых 53,8 процента (27,1 тыс. человек) составили женщины. Только небольшая доля безработных регистрируется в органах занятости. Причиной может служить как низкий размер пособия по безработице, так и низкая информированность населения. Значительную долю среди официально зарегистрированных безработных составили лица, не имеющие профессиональной подготовки или потерявшие навыки в связи с длительным перерывом в работе (79,9 процента от общего числа зарегистрированных).

²² Обследование рабочей силы, 2016.

стрированных безработных, или 43,1 тыс. человек). 62,8 процента зарегистрированных безработных имели среднее общее и неполное среднее образование (31,6 тыс. человек). Эти факторы затрудняют трудоустройство безработных²³. Очевидно, что риск безработицы выше среди лиц, не имеющих профессионального образования.

Таблица 1. Уровень безработицы по полу, возрастным группам, городской и сельской местности и уровню образования безработных, %

Категории	Всего	М	Ж	Город		Село	
				М	Ж	М	Ж
Всего	6,9	7,9	5,5	12,1	9,1	6,3	4,4
По возрастным группам:							
15 – 19 лет	9,9	12,4	6,6	40,4	35,1	6,4	3,7
20 – 24 года	12,5	14,7	9,4	22,0	18,8	12,1	7,8
25 – 29 лет	9,3	10,2	7,8	10,6	10,6	10,0	7,1
30 – 75 лет	4,2	4,8	3,1	7,7	4,7	3,7	2,5
По уровню образования							
Высшее	7,9	6,8	9,9	15,9	19,0	9,0	14,5
Среднее профессиональное	5,0	5,1	4,1	11,0	–	3,4	0,6
Начальное профессиональное	4,3	5,1	0,4	13,4	11,3	7,3	4,9
Среднее (полное) общее	7,5	8,7	6,0	21,7	5,0	6,8	3,2
Неполное среднее общее	6,4	6,4	3,4		15,9	4,4	0,3

Источник: Обследование рабочей силы, 2016.

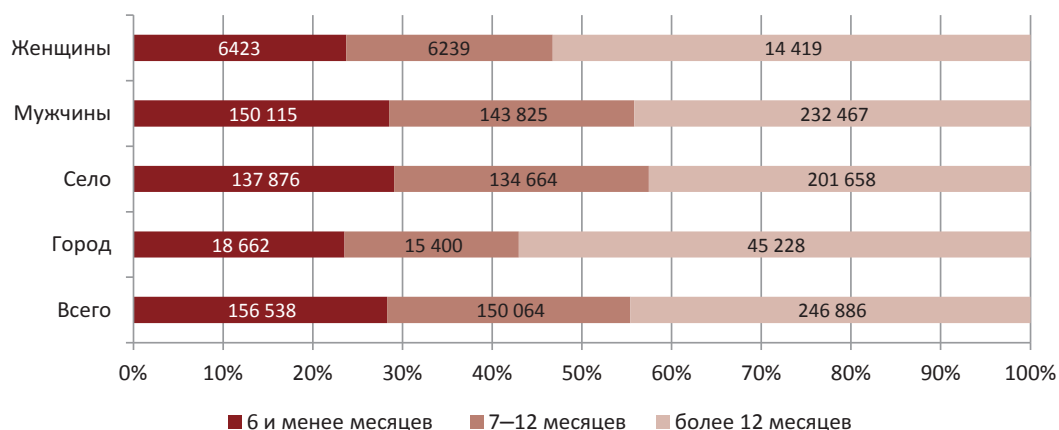
Внешняя трудовая миграция

Внешняя трудовая миграция – временная миграция граждан Таджикистана, связанная с трудоустройством за пределами государства. В ОРС–2004 внешние трудовые мигранты были учтены в числе занятых лиц Республики Таджикистан. Но, согласно методологии МОТ, внешние трудовые мигранты должны быть исключены из числа занятых лиц страны выезда. Поэтому в ОРС–2009 и ОРС–2016 данные по трудовым мигрантам приводятся отдельно. В статистике внешняя трудовая миграция учитывается по следующим параметрам:

- по потокам – поездки на работу и возвращение в течение отчетного периода (год)²⁴;
- по объемам трудовой миграции – число граждан страны, находящиеся в трудовой миграции на определенную дату, например, на момент обследования.

По данным Миграционной службы, за период с 2005 по 2013 год трудовая миграция значительно увеличилась – с 412,0 до 799,7 тыс. человек, в среднем каждый год возрастающая на 40,0 тыс. человек. В 2014–2016 годах было отмечено снижение потоков трудовых мигрантов. В 2016 году численность трудовых мигрантов составила 553 858 человек, в том числе 526 787 мужчин (95,1 процента) и 27 081 женщин (4,9 процента). В ОРС учитывался объем трудовой миграции по следующим временным критериям: отсутствует в стране менее 6 месяцев; отсутствует от 6 до 12 месяцев; отсутствует более 1 года.

Рис. 15. Численность внешних трудовых мигрантов, по срокам пребывания за границей



Источник: Обследование рабочей силы, 2016 г.

Большая часть трудовых мигрантов, 71,7 процента отсутствует в семье более 6 месяцев (27,1 процента – до 12 месяцев, 44,6 процента – более 12 месяцев) и только 28,3 процента – менее 6 месяцев. Большинство трудовых мигрантов – лица трудоспособного возраста. Это молодые люди в возрасте 15–29 лет – 251 547 чел. (45,4 процента), в возрасте 30–44 лет – 218 871 чел. (39,5 процента) и от 45 до 65 лет – 83 450 чел. (15,1 процента). В общей численности трудовых мигрантов 474 578 чел. – выходцы из сельской местности (85,7 процента), 79 290 чел. (14,3 процента) – жители городов. Средний возраст трудовых мигрантов – 32,8 лет (по данным ОРС–2009, – 30,0 лет).

ОРС–2016 позволило собрать информацию об уровне образования и семейном положении трудовых мигрантов, которая отсутствует в административных данных

²⁴ Учет по миграционным карточкам ведется Миграционной службой Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан.

Миграционной службы Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан:

- 122 026 человек (22,0 процента) – это в основном молодые люди, которые не состояли в браке;
- 411 813 человек (74,3 процента) находятся в зарегистрированном браке;
- 20 029 (3,7 процента) человек разведены, вдовцы либо не живут с семьей.

Таблица 2. Уровень образования внешних трудовых мигрантов, 2016 г.

	Послевузовское образование (аспирантура, ординатура)	Высшее профессиональное	Среднее профессиональное	Начальное профессиональное	Среднее (полное) общее	Среднее неполное	Не имеет основного общего	Всего
Человек								
Всего	315	37 214	30 787	15 237	397 991	68 932	3393	553 868
Город	315	10 263	7873	656	50 966	9217	–	79 290
Село	–	26 950	22 915	14 581	347 023	59 715	3393	474 198
Мужчины	315	34 251	27 812	15 237	379 408	66 371	3393	526 787
Женщины	–	2962	2976	–	18 581	2561	–	27 081
%								
Всего	0,1	6,7	5,6	2,8	71,9	12,4	0,6	100,0
Город	0,4	12,9	9,9	0,8	64,3	11,6	0,0	100,0
Село	0,0	5,7	4,8	3,1	73,2	12,6	0,7	100,0
Мужчины	0,1	6,5	5,3	2,9	72,0	12,6	0,6	100,0
Женщины	0,0	10,9	11,0	0,0	68,6	9,5	0,0	100,0

Источник: Обследование рабочей силы, 2016.

По уровню образования трудовые мигранты распределены следующим образом: 68 392 человека (12,3 процента) имели среднее неполное образование; 397 989 человек (71,9 процента) – среднее (полное) общее; 470 314 (84,9 процента) имели только среднее школьное образование; 15 237 (2,8 процента) – начальное профессиональное образование (профессиональная подготовка в лицеях или ПТУ); 30 788 (5,6 процента) – среднее профессиональное образование (техникум или колледж) и 37 528 (6,8 процента) – высшее образование.

Трудовая миграция граждан Республики Таджикистан в основном ориентирована на некоторые страны Содружества Независимых Государств. Это объясняется отсутствием языкового барьера, визовых требований, а также лучшими возможностями на рынках труда принимающих стран, в том числе и сравнительно высоким уровнем заработной платы. В Российскую Федерацию выехало 548 941 (99,1 процента) человек; в другие страны СНГ – 2842 (0,5 процента). На страны дальнего зарубежья приходится 0,4 процента (2085 чел.).

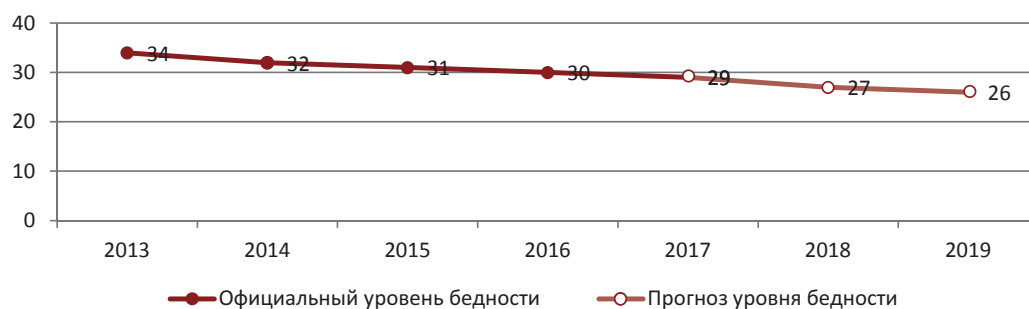
В 2011–2014 годах денежные переводы трудовых мигрантов составили не менее 40 процентов ВВП страны²⁵. В последнее время внешняя трудовая миграция снижается, что может оказывать существенное давление на национальную экономику и выводит на первый план вопросы создания в республике производительных рабочих мест и расширения продуктивной занятости. Но пока Таджикистан не в состоянии создать достаточное количество рабочих мест, и внешняя трудовая миграция продолжает играть важную роль на рынке труда.

Уровень жизни

В Таджикистане проделана значительная работа по снижению уровня бедности. С начала 2000 года уровень бедности в стране неуклонно сокращается. С 2012 года наибольшего прогресса в деле сокращения бедности добились самые бедные регионы страны. В 2016 году уровень бедности в Таджикистане составил 30 процентов.

В период устойчивого экономического роста показатель индекса человеческого развития в Республике Таджикистан увеличивался в среднем на 1,07 процента год. В 2015 году Таджикистан находился на 129-м месте из 188 в списке стран мира по данному индексу. В 2014 году по индексу гендерного неравенства, составившему 0,357, Таджикистан занимал 69-е место из 155 стран мира.

Рис. 16. Уровень бедности в Республике Таджикистан, 2013–2019 гг., %



Источник: Всемирный банк, <http://pubdocs.worldbank.org/en/932721508239302708/Tajikistan-poverty-IG-1-ru.pdf>

Половина снижения была обусловлена ростом трудовых доходов, а треть снижения произошла благодаря денежным переводам мигрантов. Потребительская активность беднейших 40 процентов населения страны росла быстрее, чем населения в целом. Экономическая мобильность была нестабильной, и этот показатель был

²⁵ Стратегия партнерства группы Всемирного банка с Республикой Таджикистан на 2015–2018 годы, 2014.

выше в сельских районах по сравнению с городами. Сокращение уровня бедности среди женщин было ниже, чем среди мужчин, сократился разрыв уровня оплаты труда между женщинами и мужчинами.

Существенное значение имеет сокращение немонетарной бедности, т.е. расширение доступа к качественному образованию, медицине, а также водоснабжению, электричеству. Ключевыми факторами, сдерживающими снижение немонетарной бедности, являются ограниченный доступ или отсутствие доступа к среднему и высшему образованию, отоплению и санитарии. Эти виды услуг распределяются неравномерно, причем доступ к образованию варьируется в зависимости от уровня доходов, а доступ к отоплению и санитарии – от места проживания.

Доступ к основным коммунальным услугам, таким как электроснабжение, отопление, чистая вода и санитария, остается весьма ограниченным в сельской местности, где проживает большая часть населения с низким уровнем доходов. В частности, доступность чистой питьевой воды остается серьезной проблемой, особенно в сельской местности, где доступ к воде имеют только 48 процентов сельских общин и где более 60 процентов фактически доступной воды не соответствует ни местным стандартам, ни стандартам Всемирной организации здравоохранения.

Немонетарные показатели бедности в Таджикистане указывают на возрастающие лишения и неравенство. Бедность остается широко распространенным явлением и связана она с конкретными факторами, такими как высокая рождаемость (3,8 – самый высокий показатель рождаемости в СНГ), нехватка рабочих мест, прежде всего для молодежи, составляющей более 40 процентов населения, или 60 процентов зарегистрированных безработных, и неравномерное влияние денежных переводов мигрантов на различные группы населения.

Неравенство, особенно в доступе к образованию, остается существенным фактором, способствующим бедности. Сюда можно отнести предпочтение, которое отдается мальчикам перед девочками в рамках всей системы образования, в особенности на университетском уровне; отраслевую и профессиональную сегрегацию по признаку пола, которая приводит к неравенству в заработках; неэффективную реализацию гендерной политики.

Уровень неравенства в Таджикистане невысокий, ниже наблюдаемого в Кыргызстане и Грузии. Но бедные продолжают оставаться в уязвимом положении, имея ограниченный доступ к качественному образованию и здравоохранению. Они пока получают ограниченную поддержку из-за слабой, недостаточно развитой системы социальной защиты. Пособия остаются невысокими и недоступными для многих особо бедных и уязвимых групп населения.

Стихийные бедствия, климат и окружающая среда

Высокая степень уязвимости перед лицом стихийных бедствий указывает на четкую взаимосвязь между окружающей средой и бедностью. Поскольку более половины территории страны покрыты горами высотой более 3000 метров, Таджикистан особенно уязвим перед лицом таких стихийных бедствий, как землетрясения, оползни, наводнения, сход лавин и экстремальные климатические условия. Крайне важно принимать меры, направленные на адаптацию к изменению климата, имея в виду

не только долгосрочную перспективу, но и прежде всего с целью снижения сегодняшней уязвимости населения и экономики (например, сельского хозяйства) в связи с экстремальными событиями, которые оказывают длительное отрицательное влияние. Большая часть населения в Таджикистане получает средства к существованию от сельскохозяйственной деятельности, которая крайне чувствительна к природно-климатическим воздействиям. И здесь, по оценкам, наносимый стихийными бедствиями ущерб составляет примерно 4,8 процента ВВП²⁶.

Наиболее малоимущая часть населения, проживая в зонах с высоким риском природных катаклизмов, более других страдает от стихийных бедствий. Данная категория населения не имеет достаточных финансовых средств и иного ресурсного потенциала, чтобы предотвращать кризисные ситуации и обеспечивать послекризисное восстановление.

Сельское хозяйство является одной из основных экономических отраслей Таджикистана, а изменение климата имеет непосредственное влияние на эффективность обработки земли, и этот фактор обуславливает уязвимость домохозяйств, занимающиеся сельскохозяйственным трудом, и их доходов.

Основную массу активной рабочей силы в сельской местности Таджикистана составляют женщины, поскольку большая часть мужского населения находится в трудовой миграции. Женщины возглавляют сельские семьи, и на них в основном лежит бремя решения ежедневных бытовых вопросов, содержания и обеспечения семьи. Женщины чаще всего занимаются сельскохозяйственными работами и, кроме выращивания сельхозкультур, других навыков не имеют.

По данным специалистов-метеорологов, к 2030 году в большинстве районов Таджикистана ожидается повышение среднегодовой температуры на 0,2–0,4 °C. Данная перспектива совпадает с тенденциями, наблюдаемыми в стране в последние 15–20 лет. Климатические риски и их влияние на ключевые социально-экономические секторы (сельскохозяйственное производство, лесное хозяйство, энергетика, в первую очередь гидроэнергетика, водопользование и водопотребление, транспорт, строительство, жилищно-коммунальное хозяйство, а также на здоровье людей) в Таджикистане значимы. В стране регистрируется до 500 различных стихийных бедствий в год, что приводит к потерям и убыткам в размере от 20 до 100 млн долл. США ежегодно. Таяние ледников, колебания уровня воды и стока основных рек и их влияние на производство гидроэлектроэнергии и сельское хозяйство – вот лишь несколько примеров влияния изменений климата в Таджикистане. Для сравнения: в предыдущие десятилетия общая площадь ледников была на уровне 6 процентов от общей территории страны, а к 2013 году этот показатель составил примерно 5 процентов. Такая тенденция ведет к изменениям водных ресурсов и речного стока. Климатические риски серьезно угрожают развитию сельского хозяйства. Например, засуха 2001–2002 годов привела к критическому падению урожайности сельхозкультур (на 30–40 процентов) в наиболее засушливых районах, а засуха 2008 года привела к снижению урожайности на 40 процентов.

Аграрный сектор играет большую роль в развитии экономики страны. Как с экономической, так и с экологической точки зрения одной из наиболее эффективных форм

²⁶ ПРООН (2012), Национальный отчет по человеческому развитию, 2012. Таджикистан: Бедность в контексте изменения климата.

выращивания сельскохозяйственных культур является тепличное производство. Внедрение сельскохозяйственных технологий с учетом условий и характера окружающей среды может оказать влияние на повышение уровня жизни и улучшение здоровья сельских жителей.

1.2. Стратегия и программа развития Республики Таджикистан

В 2000 году Республика Таджикистан присоединилась к Декларации тысячелетия, и на основе Целей развития тысячелетия (ЦРТ) была принята долгосрочная Национальная стратегия развития (НСР) Республики Таджикистан на период до 2015 года (НСР-2015). С целью реализации данной стратегии и достижения ЦРТ Правительством Таджикистана были утверждены три среднесрочных стратегии: Стратегия сокращения бедности (ССБ) на 2007–2009 годы, ССБ на 2010–2012 годы, Стратегия повышения уровня благосостояния населения Таджикистана на 2013–2015 годы.

После окончания срока действия предыдущих стратегических документов, в конце 2016 года в Таджикистане были приняты очередные базовые документы, в которых сформулированы перспективы, цели и задачи дальнейшего развития. Речь идет о таких стратегических документах, как:

- Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года (далее – НСР–2030), утверждена постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан № 636 (2016 г.);
- Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016–2020 гг. (далее – ПСР 2016–2020), утверждена постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан № 678 (2016 г.)

На основе Национальной стратегии развития Республики Таджикистан были приняты отраслевые программы и региональные стратегии развития, однако стратегический документ по вопросам социальной защиты до сих пор не принят, что является серьезным упущением.

В дополнении к национальным программам и стратегиям, действует Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ), согласованная между Правительством Таджикистана и ООН 18 декабря 2015 года. Рамочная программа является стратегической программой на период 2016–2020 годов.

1.2.1. Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года

В ходе национальных консультаций были выявлены приоритеты и ориентиры развития Республики Таджикистан, были также сформулированы базовые принципы и направления работы, которые положены в основу НСР–2030, а именно: образование; здравоохранение; занятость; сокращение неравенства; борьба с коррупцией; продовольственная безопасность и питание; эффективное управление; социальная защита населения; предотвращение потенциальных конфликтов; энергетическая безопасность, экология и управление демографическими процессами.

Согласно НСР–2030, внешняя политика страны направлена на создание благоприятных внешних условий развития, защиту прав, свобод и интересов соотечественников за рубежом, укрепление позиций государства на международной арене. Внутренняя политика ориентирована на снижение уязвимости и зависимости экономики страны от внешних условий и угроз, на поиск и разработку эффективных механизмов и национальных источников устойчивого социально-экономического развития, на обеспечение стабильного роста, на продуктивную занятость, обеспечиваемую ростом формальной занятости и производительного труда, достойным уровнем заработной платы и безопасными условиями труда, а также на устойчивый доступ к энергоресурсам и благоприятную предпринимательскую среду.

В НСР–2030 четко и однозначно определено, что главным фактором такой модели роста экономики может быть только человеческий капитал и его главные системообразующие компоненты – образование и наука как важнейшие условия повышения национальной безопасности и конкурентоспособности национальной экономики. А основу индустриального и инновационного развития страны составляют природные ресурсы – огромный гидроэнергетический потенциал, чистая вода, благоприятная земля и климат, богатая флора и фауна, а также значительные трудовые ресурсы.

Высшей целью долгосрочного развития Республики Таджикистана является повышение уровня жизни населения на основе обеспечения устойчивого экономического развития, для достижения которой за 15 лет следует:

- обеспечить энергетическую безопасность и эффективное использование электроэнергии;
- выйти из коммуникационного тупика и стать транзитной страной;
- обеспечить продовольственную безопасность и доступ населения к качественному питанию;
- расширить продуктивную занятость.

Согласно НСР–2030, в социальной сфере предполагается:

- обеспечить здоровье населения в контексте качества жизни на основе: проведения системных преобразований в здравоохранении; улучшения доступности, качества и эффективности медико-санитарных услуг; внедрения здорового образа жизни;
- усилить социальную защиту населения на основе: институциональной модернизации системы социальной защиты; обеспечения долгосрочной устойчивости пенсионной системы; сочетания направлений поддерживающих и стимулирующих подходов к социальной защите уязвимых слоев населения.

1.2.2. Программа среднесрочного развития

Положенное в основу Программы среднесрочного развития 2016–2020 годов индикативное планирование позволяет ввести в национальную правовую среду системные изменения, направленные на достижение главной цели – обеспечение национальной безопасности и повышение качества жизни населения. Для достижения поставленной цели необходимо поддерживать устойчивые и высокие темпы экономического роста на основе ускоренного развития профессиональных навыков, знаний и технологий; модернизации и диверсификации хозяйственной деятельности;

формирования динамичной системы государственного и местного развития; сокращения зависимости и снижения уязвимости перед внешними факторами.

Согласно ПСР 2016–2020, структурные реформы на новом этапе социально-экономических преобразований будут способствовать:

- повышению доли и значимости формальной занятости в развитии экономики, что позволит расширить доходную базу государственного бюджета, государственного социального, пенсионного страхования и здравоохранения;
- обеспечению стабильного и бесперебойного доступа населения и хозяйствующих субъектов к энергетическим ресурсам;
- преодолению низкого уровня продовольственной самообеспеченности;
- комплексному развитию территорий и формированию системы равного доступа к социальным услугам.

Главное назначение ПСР 2016–2020 – обеспечить единство и координацию отраслевых и региональных программ среднесрочного развития, их согласованность с НСР–2030, другими программными документами Правительства Республики Таджикистан. Поэтому любая разрабатываемая программа развития социальной защиты на данный период должна соответствовать нормам и направлениям, заданным НСР–2030 и ПСР 2016–2020.

В ПСР 2016–2020 определены основные секторальные и межсекторальные приоритеты в социальной сфере, такие как:

- расширение доступа к телекоммуникационным услугам;
- развитие человеческого потенциала;
- повышение эффективности реформ в социальной сфере;
- улучшение качества услуг в социальной сфере;
- повышение роли общественных институтов в национальном развитии;
- институциональное усиление государственного и частного секторов;
- создание эффективных механизмов местного развития.

В программе сформулированы следующие межсекторальные приоритеты:

- обеспечение прав человека и верховенства закона;
- снижение гендерного неравенства;
- расширение социальной вовлеченности уязвимых групп населения.

В ПСР 2016–2020 отмечается, что открытость национальной экономики, благодаря ее влиянию на экономический рост, выступает действенной мерой в сокращении нищеты, а через свободу миграции рабочей силы и свободу торговли открытая экономика содействует сокращению бедности. Реформы, направленные на создание благоприятных условий внешней торговли, оказывают серьезное влияние на структуру торгового и платежного баланса, инвестиционную активность, темпы экономического роста и, в конечном итоге, способствуют росту уровня жизни населения.

Поскольку Национальная стратегия развития и Программа среднесрочного развития предусматривают широкомасштабное реформирование всей социально-экономической сферы, то исключительно важно обеспечить включение достигнутых в ходе реализации стратегических документов результатов в промежуточные стратегические программы, в частности программы развития социальной защиты.

1.3. Концепция социальной защиты населения, прожиточный минимум, системы социальной защиты и здравоохранения в Республике Таджикистан

1.3.1. Концепция социальной защиты населения Республики Таджикистан

Система социальной защиты основана на Конституции Республики Таджикистан, принятой в 1994 году, статья 1 которой провозглашает, что «Таджикистан – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Также статья 39 Конституции гласит, что «каждому гарантируется социальное обеспечение в старости, в случаях болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других случаях, определяемых законом». Однако в статье 34 указано, что «совершеннолетние и трудоспособные дети ответственны за уход и социальное обеспечение своих родителей». Таким образом, наряду с государственными гарантиями, конституционно закреплена ответственность, а значит, и обязанность детей обеспечить содержание своих престарелых родителей и уход за ними.

В 2006 году была принята Концепция социальной защиты населения Республики Таджикистан (далее – Концепция), которая предусматривает комплекс государственных мер социальной защиты населения. Разработка Концепции была обусловлена произошедшими существенными социально-экономическими переменами. Благодаря экономическому подъему система социальной защиты в Республике Таджикистан устойчива. Однако остается достаточно много пробелов в охвате населения, размерах пособий и пенсий. Концепцией предлагается поэтапное приближение минимальных размеров заработной платы, пенсий, стипендий, пособий и других социальных выплат к величине прожиточного минимума с учетом финансовых возможностей государства. Концепция является значимой мерой установления минимальных уровней социальной защиты в Таджикистане. Концепция также предлагает соблюдение адресности социальной помощи на основе оценки нуждаемости. Когда Рекомендация о минимальных уровнях социальной защиты 2012 года (№ 202) предлагает обеспечивать постепенное расширение на все население мер социальной защиты, основанной на социальной солидарности и социальной интеграции, в том числе семей и лиц с доходом, практически одинаковым с малоимущим населением.

Согласно Рекомендации МОТ № 202 основные социальные гарантии должны обеспечивать, как минимум, доступ нуждающихся в течение всей жизни к медицинскому обслуживанию, к базовым гарантиям получения доходов, которые в совокупности обеспечивают фактический доступ к товарам и услугам, определяемым на национальном уровне как жизненно важные и необходимые. Посредством последовательной реализации с установлением целей и сроков должен быть обеспечен всеобщий характер социальной защиты²⁷.

Концепция предлагает четко разделять подходы к формированию следующих взаимосвязанных составляющих системы социальной защиты республики:

²⁷ Рекомендация 2012 года «О минимальных уровнях социальной защиты» (№ 202).

- государственное (обязательное) социальное страхование от основных социальных рисков различных категорий занятого населения, получающих доходы от трудовой, профессиональной и предпринимательской деятельности;
- адресная социальная помощь, оказываемая уязвимым группам и слоям населения (семьям), не имеющим регулярных источников дохода;

Хотя Концепция и является значимым шагом к установлению минимальных уровней социальной защиты, она должна быть пересмотрена с тем, чтобы можно было постепенно перейти от адресного подхода к всеобщему охвату и в результате реформ гарантировать обеспечение социальной защиты для всего населения.

1.3.2. Минимальные социальные стандарты, прожиточный минимум и минимальный потребительский бюджет

Согласно Концепции, социальная политика Республики Таджикистан должна основываться на системе государственных минимальных социальных стандартов, разработку которых целесообразно осуществлять по двум основным направлениям:

- а) обоснование норм, регулирующих сферу денежных доходов граждан и обеспечивающих гарантии приобретения ими минимума благ и услуг, которые предоставляются на платной основе;
- б) охват сферы бесплатного предоставления минимума социально значимых услуг.

В основу стандартизации должен быть положен прожиточный минимум для основных социально-демографических групп населения, который представляет собой стоимостную оценку минимальной потребительской корзины, включающей набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, а также обязательные платежи и сборы (взносы). Потребительская корзина определяется по республике в целом и по трем основным социально-демографическим группам населения (дети, трудоспособное население, пожилое население), минимальные потребительские наборы которых существенно различаются.

Прожиточный минимум в целом по республике предназначается:

- для индикации уровня жизни населения при разработке и реализации социальной политики и государственных социальных программ;
- для обоснования минимального размера оплаты труда, а также для определения размеров стипендий, пособий и других социальных выплат.

Согласно Концепции, порядок утверждения и периодичность пересмотра величины прожиточного минимума должны устанавливаться нормативно-правовыми актами Республики Таджикистан.

В соответствии с Концепцией и рекомендациями Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам и гражданского общества, был принят Закон Республики Таджикистан от 19 мая 2009 года № 521 «О прожиточном минимуме», который, однако, до сих пор не введен в действие, хотя соответствующая нормативная база была принята. Согласно этому закону, прожиточный минимум, определяемый в целом по республике, предназначается для следующих целей:

- оценки уровня жизни населения;
- формирования и реализации социальной политики и целевых социальных программ;
- анализа и прогнозирования уровня жизни населения;
- обоснования оказания государственной социальной адресной помощи малоимущим слоям населения;
- поэтапного сближения устанавливаемых минимальных размеров заработной платы, пенсии, пособий и иных социальных выплат;
- определения черты бедности и реализации мер социальной поддержки населения.

Вставка 3

Основные определения, используемые в определении минимальных стандартов и групп населения

Потребительская корзина – минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности.

Минимальный потребительский бюджет – стоимостная оценка минимальной потребительской корзины, включающей набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, обязательные платежи и сборы.

Прожиточный минимум – стоимость потребительской корзины и суммы обязательных платежей.

Черта бедности – норма доходов, необходимых для удовлетворения жизненно важных потребностей человека.

Основные социально-демографические группы населения – категории граждан, которые объединены по половозрастным признакам, социальному положению и уровню материальной обеспеченности (трудоспособное население, пенсионеры, дети).

Уровень жизни – совокупность материальных, духовных благ и услуг, которые обеспечивают удовлетворение жизненно важных потребностей людей.

Государственная социальная помощь – предоставление социальных пособий, субсидий, компенсаций, жизненно необходимых товаров и услуг малоимущим семьям или малоимущим гражданам за счет государственного бюджета.

Малоимущие – семьи (одинокое проживающие граждане), среднедушевой доход которых по независящим от них причинам ниже величины прожиточного минимума.

Среднедушевой доход семьи (одинокое проживающих граждан) среднемесячный размер совокупного дохода, разделенного на каждого члена семьи (одинокое проживающих граждан).

Государственные социальные стандарты – устанавливаемые государством нормы и нормативы, обеспечивающие реализацию гарантированных Конституцией Республики Таджикистан социальных прав граждан, и порядок предоставления этих прав.

Согласно Концепции, пенсионерами считаются лица, получающие только пенсию по возрасту. При этом, согласно Закону о страховых и государственных пенсиях, пенсионер – это лицо, которому назначается и выплачивается любая из трех видов пенсий, а именно пенсия по возрасту, по инвалидности или по случаю потери кормильца. Следовательно, инвалид трудоспособного возраста тоже является пенсионером. Поэтому предлагается использовать в новой концепции определение «пожилые лица» вместо «пенсионеры». Этот термин полностью соответствует перечню возрастных категорий (дети, лица трудоспособного возраста и пожилые лица) и лучше характеризует данную социально-демографическую группу населения.

Прожиточный минимум определяет границу бедности. Его величина может применяться в качестве критерия для оценки численности бедного населения. Однако, поскольку закон о прожиточном минимуме до сих пор не действует, для этих целей в Таджикистане используются минимальные уровни потребления:

- черта крайней бедности: основана на расчетах стоимости продовольственной черты бедности, обеспечивающей суточную физиологическую норму на душу населения (в Таджикистане – 2250 ккал). Среднее значение 1 ккал на домохозяйство в референтной группе, согласно расчетам, составляет 0,00180560073 сомони/ккал.
- общая черта бедности: представляет собой минимальный уровень потребления с учетом как продовольственных, так и непродовольственных товаров и услуг.

Согласно методологической записке по оценке бедности в Таджикистане²⁸, общая черта бедности (Z) может быть определена как сумма двух компонентов, а именно продовольственной черты бедности (ZF) и непродовольственного потребления (ZNF):

$$Z = ZF + ZNF$$

где ZF – продовольственная черта бедности, а ZNF – непродовольственная часть.

Стоимость продовольственной черты бедности рассчитывается как:

$$ZF = 2,250 \text{ Ккал/день} * 0,00180560073 \text{ сомони /Ккал} = 4,06 \text{ сомони /день или}$$

$$ZF = 4,06 \text{ сомони/день} * 365 \text{ дней/12 месяцев} = 123,57 \text{ сомони /месяц} \approx 123,57 \text{ сомони /месяц}$$

Непродовольственная часть черты бедности, согласно расчетам методологической записке 2015 года, составляет 158,71 сомони/месяц – 123,57 сомони /месяц = 35,14 Сомони/месяц

$$ZL = ZF + ZNF: 158,71 \text{ сомони /месяц} = 123,57 \text{ сомони /месяц} + 35,14 \text{ сомони/месяц}$$

²⁸ Агентство статистики при Президенте Республике Таджикистан «Оценка бедности в Таджикистане: Методологическая записка», 2015 год. См.: http://www.stat.tj/ru/img/07f755a0540d47f1ba5c1ab373be-64ff_1436004752.pdf

Таким образом, общая черта для 2014 года определена на уровне 158,71 сомони/месяц. Она служит в качестве «базы», исходя из которой рассчитываются некоторые сценарии по расширению минимальных уровней социальной защиты.

В Таджикистане минимальные социальные стандарты подлежат применению в области здравоохранения и в области социальной помощи и социального обслуживания населения. В области здравоохранения минимальные социальные стандарты включают:

- перечень и объемы конкретных видов бесплатной медико-санитарной помощи, предоставляемой населению государственными учреждениями здравоохранения;
- категории граждан, медико-санитарная помощь которым оказывается бесплатно;
- перечень основных лекарственных средств, к которым применяются регулируемые и фиксируемые цены, и категории граждан, которые обеспечиваются ими бесплатно или на льготных условиях;
- санитарно-эпидемиологические нормы и нормативы;
- нормы финансирования расходов в области здравоохранения из расчета на единицу населения;
- порядок финансирования учреждений здравоохранения из бюджетов разных уровней.

В области социальной помощи и социального обслуживания населения минимальные социальные стандарты включают:

- порядок создания и функционирования внебюджетных социальных фондов;
- категории граждан, нуждающихся в социальной помощи;
- перечни и нормативы потребления социальных услуг и помощи, предоставляемых социальными службами населению бесплатно или на льготных условиях;
- порядок финансирования учреждений социальной защиты и социальных служб из бюджетов разных уровней.

В соответствии с Законом о прожиточном минимуме в 2009 году был произведен расчет и установлен размер минимальной потребительской корзины. Однако с тех пор его величина не пересчитывалась, что затрудняет проведение адекватной оценки минимальных уровней социальной защиты. Поэтому в проводимой оценке использовались показатели, разработанные и принятые для измерения уровня бедности в размере 158,71 сомони, и другие показатели, отражающие благосостояния человека и домохозяйства.

1.3.3. Системы социальной защиты и здравоохранения

Системы социальной защиты и здравоохранения Таджикистана включают: (1) медицинскую помощь; (2) государственное пенсионное обеспечение военнослужащих; (3) схемы государственного социального страхования, обеспечивающие защиту работников и самозанятых лиц в случае наступления положительных социальных рисков, как, например, в случае беременности и родов, и отрицательных социальных рисков, в случае болезни и инвалидности; (4) государственное пенсионное страхова-

ние и социальные пенсии, назначаемые лицам, не накопившим минимальный страховой стаж для получения страховой пенсии; (5) программы социальной помощи, предоставляющие защиту уязвимым и малоимущим лицам и (6) социальное обслуживание.

Рис. 17. Системы социальной защиты и здравоохранения



Источник: Рисунок составлен авторами согласно оценочной матрице и с учетом нормативно-правовой базы Республики Таджикистан.

1.3.3.1 Здравоохранение

Политика в области здравоохранения направлена на обеспечение доступа населения к медицинской помощи и качественному питанию, культивирования здорового образа жизни и внедрение высокотехнологичных медицинских услуг. Определены направления на интеграцию модели первичной медико-санитарной помощи, основанной на семейной медицине, реструктуризация госпитального сектора и усиление государственного контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью. Интенсивная работа по обновлению законодательной и нормативно-правовой базы здравоохранения создает благоприятные предпосылки и основания для успешного и продуктивного продолжения реформ.

В Таджикистане действуют несколько программ медицинского обслуживания населения: бесплатная скорая и неотложная медицинская помощь, бесплатное размещение в социально-лечебных учреждениях, бесплатное медицинское протезно-ортопедическое оборудование и программа гарантированных медицинских услуг, которая находится на этапе пилотирования и расширения.

Стратегическую и программную основу для развития здравоохранения Республики Таджикистан формируют следующие документы:

- Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010–2020 годов;
- Стратегия питания и физической активности в Республике Таджикистан на 2015–2024 годы;
- Программа подготовки медицинских кадров на 2010–2020 годы;
- Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан на период 2011–2020 годов;

- Программа улучшения обеспечения населения Республики Таджикистан чистой питьевой водой на 2008–2020 годы;
- Стратегия о перспективах профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Республике Таджикистан на 2013–2023 годы.

В 2013–2014 годах интенсивно велась работа по укреплению и модернизации системы управления сектором здравоохранения и созданию результативной социально приемлемой устойчиво работающей и прозрачной системы охраны здоровья населения Таджикистана. Министерство здравоохранения Республики Таджикистан было преобразовано в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗ), которому были переданы функции социальной защиты населения²⁹.

В результате предпринятых в период 2011–2016 годов мер были достигнуты следующие результаты: относительно высокая ожидаемая продолжительность жизни при рождении, рост расходов на первичную медицинскую помощь в общих расходах на здравоохранение, снижение заболеваемости населения впервые в жизни установленным диагнозом, сокращение уровня младенческой смертности и некоторые улучшения в уровне потребления продовольствия. Вместе с тем предстоит многое сделать для улучшения структуры питания населения, особенно в части восполнения дефицита важных микроэлементов – йода, железа, витамина А.

а. Медицинское страхование

Принятый в 2008 году Закон Республики Таджикистан «О медицинском страховании» до сих пор не реализован. В 2014 году было начато комплексное изучение возможностей реформирования механизма финансирования системы здравоохранения Республики Таджикистан. Была изучена целесообразность и принято решение разработать дорожную карту по внедрению в 2017 году обязательного медицинского страхования. Дорожной картой предусматривалось расширенное применение оплаты за пролеченный случай на уровне стационарной помощи и объединение средств на областном уровне. Однако предпринятые меры пока не привели к фактическому введению обязательного медицинского страхования.

Согласно закону, Программа обязательного медицинского страхования состоит из базовой и дополнительных программ обязательного медицинского страхования. Базовая программа включает объем и условия оказания медико-санитарных услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых застрахованным гражданам бесплатно, независимо от размера внесенного взноса в рамках программ, предусматривающих государственные гарантии медико-санитарной помощи гражданам Республики Таджикистан в системе единого плательщика. Дополнительные программы обязательного медицинского страхования определяют объем и условия оказания медико-санитарных услуг, лекарственного обеспечения, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, в оплате которых принимают участие и застрахованные граждане.

²⁹ Указ Президента Республики Таджикистан от 19 ноября 2013 года № 12 «О совершенствовании структуры исполнительных органов государственной власти Республики Таджикистан».

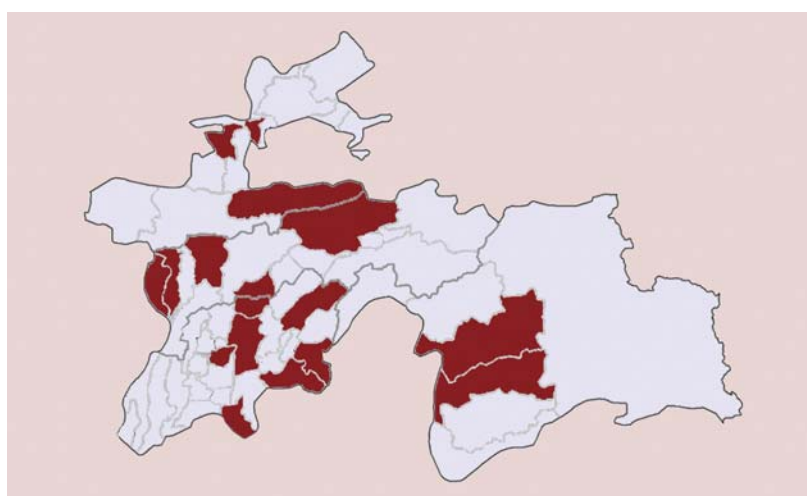
Согласно закону «О медицинском страховании», обязательному медицинскому страхованию за счет страховых отчислений подлежат граждане Таджикистана, осуществляющие деятельность на основании трудовых договоров, индивидуальные предприниматели. Также обязательному медицинскому страхованию за счет государственного бюджета подлежат участники Великой Отечественной войны, неработающие пенсионеры и инвалиды, безработные, зарегистрированные в органах занятости населения, дети и студенты.

б. Гарантированные медицинские услуги

Программа гарантированных медицинских услуг³⁰ является основной программой системы здравоохранения Таджикистана, в рамках которой предоставляются: первичная медико-санитарная помощь (профилактика, диагностика, лечение); специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях; обеспечение лекарствами и вакцинами в амбулаторных условиях; иммунопрофилактика; медицинская помощь в стационарах и стоматологическая помощь. Финансирование программы производится за счет государственного бюджета и совместного финансирования со стороны пациентов.

Гарантированные медицинские услуги пока еще не предоставляются по всей стране, однако происходит поэтапное расширение этой системы на остальные районы и города республики. Таким образом было решено продолжить реализацию данной Программы в городах Сарбанд, Нурек, Турсунзаде, Истаравшан, Дангаринском районе, Пянджском районе, Мир Сайид Алии Хамадони районе, районе Спитамен, Аштском, Шугнанском, Раштском, Шахринавском, Варзобском, Файзабадском районах и с 1 января 2017 года обеспечить распространение данной программы на город Истиклол, Кухистони Мастчохском, Ховалингский, Рушанский районы и район Шамсиддина Шохина.

Рис. 18. Охват программой Гарантированные медицинские услуги



Источник: рисунок составлен авторами.

³⁰ Постановление Правительства Республики Таджикистан от 25 февраля 2017 года № 90 «О Программе государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017–2019 годы».

В районах пилотной реализации программы медико-санитарные услуги предоставляются на четырех уровнях: сельском, районном и городском, областном (региональном) и республиканском (национальном). В селах услуги первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) предоставляются сельскими центрами здоровья с семейным врачом либо домами здоровья с фельдшером, медсестрой и акушеркой. На районном и городском уровне центры здоровья имеют семейных врачей и узких специалистов, которые предоставляют амбулаторные услуги. Структура районных и городских центров здоровья может различаться.

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения обеспечивает доступ к услугам ПМСП через базовый пакет услуг. Принят механизм, освобождающий уязвимые группы населения от оплаты определенных видов медицинских услуг и устанавливающий официальную совместную оплату для других групп населения³¹. Правительством утверждены:

- Порядок оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения;
- Прейскурант цен на виды и объемы медицинских услуг гражданам Республики Таджикистан в государственных учреждениях системы здравоохранения;
- Перечень бесплатных медико-санитарных услуг, оказываемых гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения.

Благодаря укреплению семейной медицины в предоставлении ПМСП были достигнуты позитивные результаты, среди которых можно отметить развитие и стандартизацию медико-санитарной помощи, кадровую обеспеченность специалистами по семейной медицине, а также непрерывное улучшение качества оказываемых медицинских услуг. Семейная медицина является важным компонентом ПМСП. Программа семейной медицины направлена на расширение и укрепление роли семейной медицины в качестве первого контакта пациента с системой.

1.3.3.2 Пенсионное обеспечение военнослужащих предоставляет собой вознаграждение за несение службы военнослужащими, сотрудниками правоохранительных органов и членами их семьи, в рамках которой назначаются пенсия за выслугу лет, пенсия по инвалидности и пенсия по случаю потери кормильца. Пенсионное обеспечение военнослужащих финансируется за счет государственного бюджета. Ответственными органами за управление пенсионным обеспечением военнослужащих являются профильные государственные учреждения правоохранительной системы.

1.3.3.3 Государственное социальное и пенсионное страхование

Государственное социальное страхование Таджикистана охватывает наемных работников, осуществляющих свой труд на основе трудового договора, индивидуальных предпринимателей, физических лиц и членов дехканских хозяйств. Государственное социальное страхование выполняется за счет социального налога как обязательного платежа. Плательщиками социального налога являются³²:

³¹ Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года № 600 «О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения».

³² Статья 212 Налогового кодекса Республики Таджикистан.

- юридические лица – работодатели, которые выплачивают заработную плату лицам, работающим у них по найму, и оплачивают труд физических лиц, оказывающих услуги на основе трудовых договоров;
- работники, которые трудятся на основе трудовых договоров;
- физические лица, осуществляющие индивидуальную предпринимательскую деятельность;
- члены дехканских (фермерских) хозяйств без образования юридического лица.

В случае найма работников на основе трудового договора применяется стандартная ставка социального налога – 25 процентов для работодателей и 1 процент для работников³³. В структуру 25 процентов социального налога входят: взносы на социальное страхование; пенсионные взносы; взносы на страхование от безработицы. Взносы в размере 1 процента, удерживаемые непосредственно из заработной платы наемных работников, составляют накопительную часть страховой пенсии и учитываются на индивидуальных накопительных счетах³⁴.

Для индивидуальных предпринимателей, действующих на основании свидетельства, ставка социального налога равна 1 проценту налоговой базы. Налоговая база индивидуальных предпринимателей, членов дехканских (фермерских) хозяйств определяется как доход, полученный такими налогоплательщиками в денежной и (или) в натуральной форме. Предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, часть из которой включает в себя взносы на страхование³⁵.

Трудовые мигранты – граждане Республики Таджикистан могут добровольно стать плательщиками социального налога, обратившись с письменным заявлением в налоговые органы по месту своего жительства в Таджикистане.

В рамках социального и пенсионного страхования производятся денежные выплаты двух типов, замещающие утраченный доход. *В первом случае* денежная выплата выплачивается в течение длительного периода или пожизненно. В этот вид пособий входят: пенсия по возрасту или профессиональная пенсия, которая пока не назначается в полной мере, пенсия по инвалидности и по случаю потери кормильца. *Во втором случае* денежная выплата выплачивается в течение некоторого короткого периода. К этому типу выплат относятся: пособие по временной нетрудоспособности (болезни), пособие по беременности и родам, пособия по безработице, единовременное пособие и ежемесячное пособие по уходу за ребенком, а также пособие на погребение члену малоимущей семьи. Таким образом, в Таджикистане установлены следующие виды обеспечения по государственному социальному страхованию³⁶:

³³ Статья 213 Налогового кодекса Республики Таджикистан.

³⁴ Статья 23 Закона Республики Таджикистан от 13 декабря 1997 года № 517 «О государственном социальном страховании».

³⁵ Постановление Правительства Республики Таджикистан от 31 августа 2012 года № 451 «Об утверждении Правил налогообложения индивидуальных предпринимателей, функционирующих на основе патента или свидетельства». Инструкция по исчислению и уплате социального налога, утверждена распоряжением Налогового комитета при Правительстве Республики Таджикистан от 11 января 2013 года № 1-Ф.

³⁶ Статья 9 Закона Республики Таджикистан от 13 декабря 1997 года № 517 «О государственном социальном страховании».

- пенсионное обеспечение по старости, инвалидности и по случаю потери кормильца;
- профессиональная пенсия;
- пособия по временной нетрудоспособности;
- пособия по беременности и родам;
- семейные пособия;
- пособия по безработице;
- пособие на погребение члену малоимущей семьи;
- расходование средств на оздоровление работников и членов их семей, а также на реализацию других мероприятий, соответствующих задачам и функциям по охране труда и оздоровлению трудящихся и их семей;
- надбавки к пенсии из средств пенсионных накоплений на индивидуальных накопительных счетах.

Администрирование системы государственного социального страхования осуществляют Агентство социального страхования и пенсий и его территориальные органы. Основные функции агентства заключаются в расчете, назначении и выплате социально-страховых пособий и пенсий. Агентство ведет индивидуальный учет сведений, необходимых для определения пенсионных прав, в отношении каждого гражданина, осуществляющего трудовую деятельность. Сбор страховых взносов осуществляется Налоговым комитетом. Агентство и комитет подчиняются Правительству Республики Таджикистан.

а. Государственное социальное страхование

Пособие по временной нетрудоспособности

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается при получении трудового увечья или профессионального заболевания, а также при обычном заболевании³⁷. Пособие по временной нетрудоспособности назначается в размере от 60 до 100 процентов от размера заработной платы. При получении трудового увечья или профессионального заболевания пособие назначается в размере 100 процентов от заработной платы. При обычном заболевании пособие выплачивается в размере 60 или 70 процентов в зависимости от накопленного страхового стажа до 8 или более лет. Застрахованные лица – индивидуальные предприниматели имеют право на пособие по временной нетрудоспособности на общих основаниях.

Пособие по беременности и родам

Пособие по беременности и родам выплачивается в размере полного заработка за весь период отпуска, предоставляемого женщине в связи с беременностью и родами, независимо от того, сколько дней отпуска пришлось на дородовые и сколько на послеродовые периоды. Женщинам предоставляется отпуск по беременности и родам в размере 70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов. В случае осложненных родов срок может быть продлен до 156 дней, а при рождении двух или более детей он может быть продлен до 180 календарных дней.

³⁷ Статья 12 Закона Республики Таджикистан от 13 декабря 1997 года № 517 «О государственном социальном страховании».

Семейные пособия

При рождении в семье ребенка назначаются и выплачиваются единовременное пособие в связи с рождением ребенка и ежемесячные пособия по уходу за ребенком. Пособия выплачиваются по месту работы или учебы одного из родителей.

Единовременное пособие при рождении ребенка назначается и выплачивается со дня рождения ребенка. В случае предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет выплачивается ежемесячное пособие за этот период по месту работы из средств социального страхования в размере 100 процентов показателя для расчетов, т.е. 50 сомони. Показатель для расчетов – сумма, используемая в том числе для исчисления социальных выплат и надбавок, устанавливается ежегодно Законом о государственном бюджете³⁸.

Также, в случае установленной нуждаемости семьи, предоставляется адресная социальная помощь. Этот вид пособия будет рассмотрен более подробно в разделе «Социальная помощь».

Пособие по безработице

Пособие по безработице – гарантированная государством временная материальная поддержка, оказываемая официально зарегистрированным безработным гражданам, имеющим право на его получение. Пособие по безработице назначается и выплачивается в соответствии с законом «О содействии занятости населения». Пособие по безработице выплачивается за период не более трех календарных месяцев в году.

Пособия по безработице назначаются в первый месяц – в размере 50 процентов, во второй месяц – в размере 40 процентов и третий – в размере 30 процентов средней заработной платы по последнему месту работы, которая подсчитывается за последние шесть месяцев, но не ниже установленной минимальной заработной платы (400 сомони)³⁹.

б. Государственное пенсионное страхование и профессиональное пенсионное обеспечение

Государственное пенсионное страхование

С 1 января 2013 года был введен в действие Закон Республики Таджикистан «О страховых и государственных пенсиях», согласно которому размер пенсии зависит от сумм уплаченных пенсионных взносов, размера заработной платы и страхового стажа (стажа работы), то есть чем больше у застрахованного лица стаж работы, тем больше будет размер его страховой пенсии. В соответствии с данным законом назначаются и выплачиваются следующие страховые пенсии:

- *по возрасту:* на общих основаниях пенсия по возрасту назначается в 63 года для мужчин и в 58 лет для женщин при минимальном накопленном страховом стаже не менее 300 месяцев (25 лет) для мужчин и не менее 240 месяцев (20 лет) для женщин. Лица, не накопившие минимальный стаж, имеют право на обращение за социальной пенсией в возрасте 63 лет для мужчин и 58 лет для женщин;

³⁸ Статья 1 Закона Республики Таджикистан от 5 января 2008 года № 350 «О показателе для расчетов».

³⁹ Статья 27 Закона Республики Таджикистан от 1 августа 2003 года № 44 Республики Таджикистан «О содействии занятости населения».

- *по инвалидности:* пенсия назначается по наступлении страхового случая и при наличии страхового стажа не менее 60 месяцев. Лица, не имеющие права на страховую пенсию, имеют право на обращение за социальной пенсией;
- *по случаю потери кормильца:* пенсия назначается по наступлению страхового случая и при наличии страхового стажа не менее 60 месяцев. Лица, не имеющие права на страховую пенсию, имеют право на обращение за социальной пенсией.

В соответствии с законом, назначаются и выплачиваются государственные социальные пенсии, финансируемые за счет государственного бюджета. Данный вид пенсии рассмотрен более подробно в разделе «Социальная помощь».

Страховая пенсия состоит из двух частей – страховой и накопительной. Также используется базовая пенсия, которая применяется в качестве показателя для расчета пенсии.

- *Страховая часть* пенсии определяется путем умножения коэффициента страхового стажа на сумму условного пенсионного капитала застрахованного лица, обратившегося за пенсией, и деления на количество предполагаемых месяцев выплаты (180 месяцев). Коэффициент страхового стажа определяется посредством деления страхового стажа застраховавшегося лица на нормативный страховой стаж, который составляет для мужчин 300 месяцев и для женщин 240 месяцев.
- *Накопительная часть* страховых пенсий рассчитывается за счет совокупной накопительной суммы, составленной 1-процентными начислениями, вносимыми непосредственно работником. Сумма страховой и накопительной части и составляет размер общей пенсии.
- *Базовая пенсия*, являющаяся показателем для исчисления пенсий и надбавок к ним, выплачивается только тем лицам, страховая часть пенсии которых меньше установленной минимальной пенсии, т.е. 156 сомони. За счет государственного бюджета покрывается только эта разница.

Профессиональное пенсионное обеспечение

Это форма пенсионного обеспечения наемных работников за счет средств работодателя, обусловленная работой с вредными и тяжелыми условиями труда, приводящими к постепенной утрате трудоспособности до достижения пенсионного возраста. Этот вид страхования законодательно закреплён, однако закон не исполняется эффективно, взносы не отчисляются, пенсии не выплачиваются, список производств, работ, профессий не доработан, а эффективные меры сбора и контроля не применяются, так что можно говорить о «парализованности» закона.

1.3.3.4 Социальная помощь

Социальная защита во многих, особенно в развивающихся странах, как правило, является сложной и запутанной системой, состоящей из различных разрозненных социальных пособий, выплат, льгот и компенсаций, предоставляемых разным категориям граждан. Так, в Республике Таджикистан насчитывается более 540 видов социальных гарантий, выплат, льгот и субсидий, предоставляемых за счет бюджетных средств почти 92 категориям граждан (ветераны, инвалиды, дети, безработные,

ущаяся молодежь, малоимущие семьи и другие)⁴⁰. В этой части будет рассмотрено социальное пенсионное обеспечение и адресная социальная помощь, которые являются наиболее значимыми программами как с точки зрения финансирования, так и с точки зрения охвата населения.

а. Социальное пенсионное обеспечение

В соответствии с законодательством Республики Таджикистан лицам, в силу тех или иных жизненных обстоятельств не приобретшим право на страховую пенсию, назначаются и выплачиваются следующие социальные пенсии:

- по возрасту (мужчинам по достижении 63 лет, женщинам по достижении 58 лет);
- по инвалидности;
- по случаю потери кормильца.

Социальные пенсии назначаются в размере от 60 до 200 процентов от размера базовой пенсии (156 сомони). Социальная пенсия по возрасту выплачивается в размере 60 процентов от базовой пенсии, тогда как размер социальной пенсий по инвалидности варьирует от 60 до 100 процентов. Размер социальной пенсии по случаю потери кормильца варьирует от 60 до 120 процентов или от 100 до 200 процентов в зависимости от количества детей, оставшихся без попечения одного или обоих родителей.

б. Адресная социальная помощь

В 2017 году за получением адресной социальной помощи обратилось 59 643 семей, и 48 421 заявлений с анкетными данными об имуществе всех членов семьи были введены в базу данных информационной системы. В результате обработки данных по 41 241 заявлению принято решение о назначении АСП.

С учетом показателей веса каждого индикатора производится индивидуальная оценка и определяется индекс благосостояния семьи, т.е. рассчитывается количество баллов. Количество баллов рассчитывается в автоматизированном режиме при помощи программы автоматизированной обработки информации с использованием специальной формулы вычисления для жителей городской местности и жителей сельской местности отдельно. При этом учитывается регион проживания семьи. Предельный уровень, определяющий бедность семьи, т.е. индекс благосостояния, составляет 222 балла.

Закон Республики Таджикистан от 24 февраля 2017 года № 1396 «Об адресной социальной помощи» вступил в действие с 1 января 2018 года.

1.3.3.5 Социальное обслуживание

Социальное обслуживание является комплексом социальных услуг, связанных с деятельностью служб по социальной поддержке граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая нормальную жизнедеятельность гражданина, или ситуация, которую он не может

⁴⁰ Концепция социальной защиты населения Республики Таджикистан, утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 29 декабря 2006 года № 783 (пункт 7).

преодолеть самостоятельно, а именно: инвалидность, старость, болезнь, последствия производственной травмы и профессионального заболевания, потеря кормильца, одиночество, сиротство, безнадзорность, отсутствие определенного места жительства, последствия насилия или ситуаций, связанных с риском для жизни, и иные трудные жизненные ситуации.

Социальное обслуживание осуществляется социальными службами на дому, в стационарных учреждениях, в учреждениях временного пребывания. Социальные услуги предоставляются в различном сочетании при социальном сопровождении (патронаже), социальной адаптации и реабилитации как комплекс социальных услуг, носящих длительный и повторяющийся характер, оказываемых с целью возобновления нормальной жизнедеятельности гражданина после трудной жизненной ситуации.

Социальные услуги предоставляются детям, инвалидам, безработным и лицам преклонного возраста, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию. Денежные средства, обеспечивающие функционирование системы социального обслуживания, поступают из средств государственного бюджета.

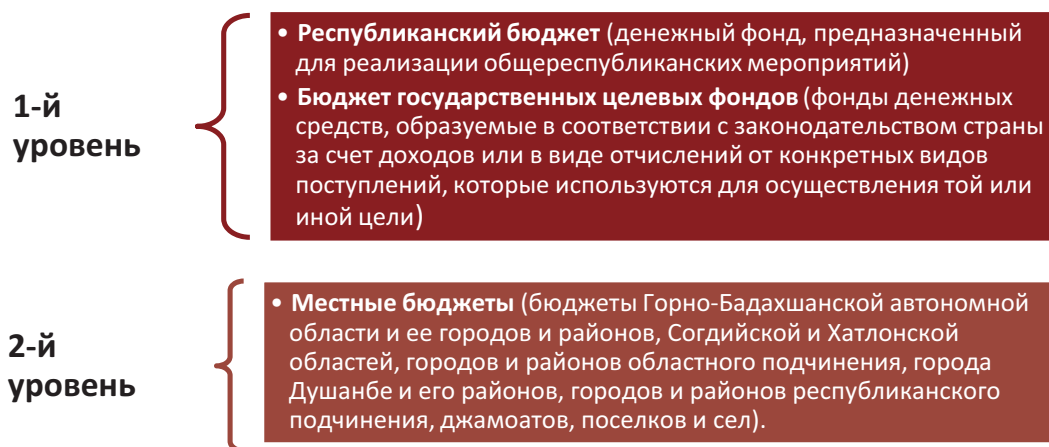
В Таджикистане также действуют другие дополнительные социальные услуги, такие как бесплатное пользование государственными спортивно-оздоровительными или санитарно-курортными учреждениями и образовательные услуги, которые в случае наступления социального риска и попадания получателя в уязвимое положение (бедность, инвалидность) предоставляются не в обязательном порядке. К образовательным услугам можно отнести следующие государственные меры: гарантированное государством бесплатное общее среднее и начальное профессиональное образование, среднее и высшее профессиональное образование; бесплатное разовое обучение на разных ступенях профессионального обучения; бесплатное содействие занятости; профессиональная подготовка, повышение квалификации и переподготовка. Данные услуги скорее нацелены на постепенное формирование личности человека и обеспечение его эффективного взаимодействия в обществе, в том числе с целью осуществления качественной трудовой деятельности, нежели на немедленное устранение или решение возникших социальных проблем индивидуума.

1.4. Финансирование социальной сферы: здравоохранение, образование, социальная защита, социальное и пенсионное страхование

Государственные финансы в Республике Таджикистан – это совокупность денежных отношений, связанных с образованием, распределением и использованием фондов, аккумулируемых денежных средств и других финансовых ресурсов через республиканский бюджет, местные бюджеты и государственные целевые фонды.

Государственный бюджет Республики Таджикистан состоит из бюджетов двух уровней. Первый уровень включает республиканский бюджет и бюджет государственных целевых фондов. Второй уровень включает местные бюджеты областей, городов и районов.

Рис. 19. Структура государственного бюджета Республики Таджикистан



Источник: Каримова М.Т., Вазиров С.З., Махкамов Б.Б., Нарзиев Х.Ш. Практикум бюджетного анализа. – Душанбе: Ирфон, 2015. – С. 8.

Бюджет государственного целевого фонда состоит из денежных средств, предназначенных для реализации прав граждан на охрану здоровья, получение бесплатной медицинской помощи, пенсионное и социальное обеспечение по возрасту, в случае безработицы и т.д.

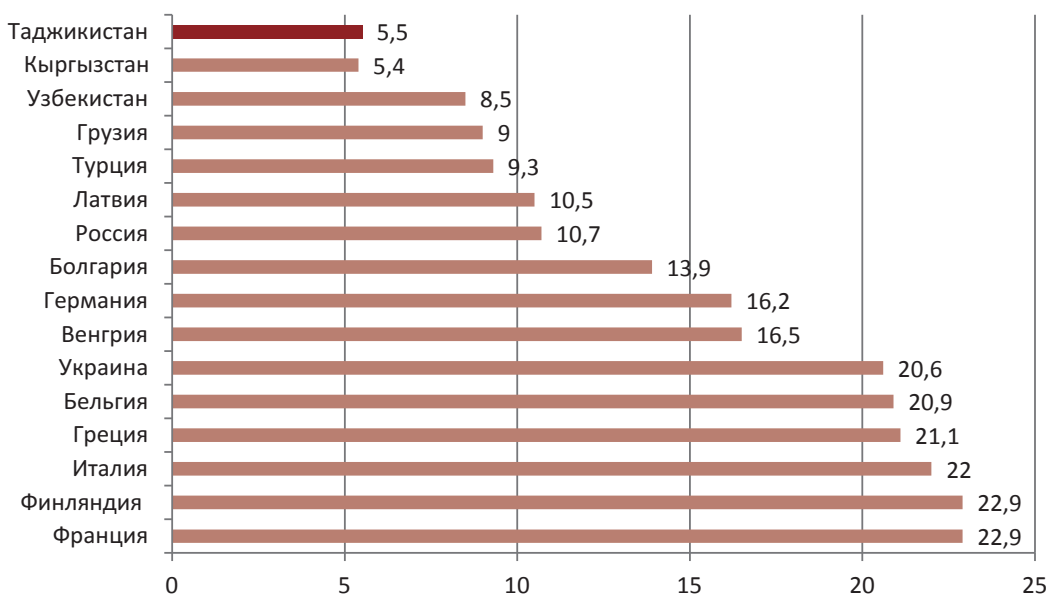
Расходы Республики Таджикистан на социальную сферу составили в 2017 году в общей сложности 9 млрд 93 млн сомони, что составляет 15,4 процента ВВП. В том числе на образование было израсходовано 3 млрд 581 млн сомони, на здравоохранение – 1 млрд 441 млн, на культуру и спорт – 822 млн, на социальное страхование и социальную защиту с учетом социальных налогов было направлено 3 млрд 249 млн сомони, что составляет 5,5 процентов ВВП. Существенная часть бюджетных средств – 2 млрд 578 млн сомони – в 2017 году была направлена на выплату пенсий. На компенсационные выплаты и на адресную социальную помощь было направлено 252 млн сомони, а на социальное обслуживание, в частности на финансирование социальных служб было выделено всего лишь 57 млн сомони⁴¹. В 2018 году этот показатель снизился до 5 процентов ВВП.

Для сравнения: общие расходы только на социальную защиту в Европейском и Центрально-Азиатском регионе в среднем оцениваются выше, чем в других регионах мира: этот показатель находится в среднем на уровне 16,5 процента ВВП. Во многих странах мира доля расходов на социальную защиту в ВВП увеличилась, в том числе в результате рецессии последних лет и более высокого уровня безработицы (МОТ, 2017). В других странах расходы на социальную защиту в процентном соотношении к ВВП уменьшились в результате принятия мер фискальной консолидации и экономии. Республика Таджикистан – одна из таких стран.

Разница между странами в объеме средств, выделяемых на социальную защиту, довольно велика: в то время как Финляндия и Франция выделяют на эти цели около 23 процентов ВВП, Россия – около 11 процентов, то Таджикистан – всего лишь

5,5 процента ВВП. Если сравнивать ситуацию по регионам, то страны Северной, Южной и Западной Европы выделяют на социальную защиту в среднем 17,7 процента ВВП, страны Восточной Европы – 12,5 процента ВВП. Средний уровень расходов на социальную защиту в странах Азии составляет 9 процентов ВВП.

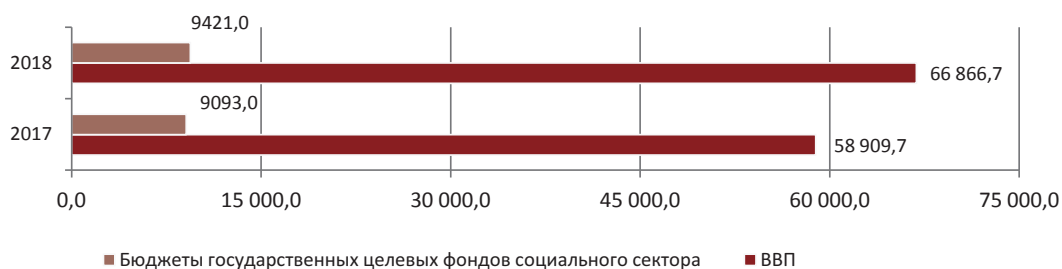
Рис.20. Государственные расходы на социальную защиту (без учета расходов на здравоохранение), % ВВП, 2017 г.



Источник: Доклад о социальной защите в мире 2017–2019 (последние годы, за которые имеются данные); Министерство финансов Республики Таджикистан (данные по Республике Таджикистан предоставлены за 2017 г.).

В целом, при том что в процентном отношении к ВВП доля расходов на социальную защиту здравоохранение снизилась, следует отметить и позитивные изменения: постепенный рост государственных расходов на социальную защиту и здравоохранение в денежном выражении. В 2017 году государственные целевые фонды на здравоохранение, социальную защиту, в том числе на социальное страхование и социальную помощь, составили 1 млрд 441 млн и 3 млрд 249 млн сомони, соответственно. В 2018 году эти суммы были повышены на 110 млн и 109 млн и составили 1 млрд 551 млн и 3 млрд 358 млн сомони соответственно. Рост расходов на здравоохранение составил 7,6 процента, на социальную защиту – 3,4 процента.

Рис. 21. ВВП и бюджет государственных целевых фондов социального сектора, млн сомони

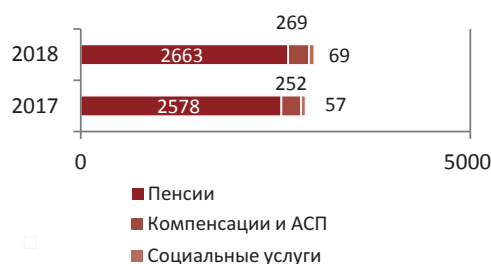


Источник: Министерство финансов, 2017 г.

Рис. 22. Бюджет государственных целевых фондов социального сектора, млн сомони



Рис. 23. Бюджет социального страхования и социальной помощи, млн сомони



Источник: Министерство финансов, 2017 г.

Уровень финансирования здравоохранения и социальной защиты в Таджикистане как доля ВВП достаточно низкий в региональном сравнении, прежде всего за счет низкого уровня пенсий и пособий. Реформы финансирования должны решать две группы проблем:

- низкий бюджет здравоохранения и социальной защиты, а также высокие неформальные платежи со стороны населения на оплату медицинских услуг, которые являются препятствием для доступа к необходимым медицинским услугам, особенно для наиболее уязвимых слоев населения, и низкие размеры пособий и пенсий, а также неформальный сектор и трудовая миграция;
- низкий потенциал государственных учреждений, устаревшие процессы формирования и распределения ресурсов ограничивают аккумулирование средств для обеспечения доступа и равенства всех граждан в этой сфере, устаревшая инфраструктура не позволяет перейти к моделям организации работы, основанным на эффективном расходовании средств.

Необходимо продолжать совершенствовать политику финансирования систем здравоохранения и социальной защиты и реализовывать эффективные по затратам меры. Следует сделать упор на разработке показателей эффективности и на стимулировании тех, чьи показатели выше. Усилия необходимо направить на улучшение качества охраны материнства и детства, социального страхования, расширения формального сектора, а также на укрепление потенциала отраслевых государственных органов в разработке эффективной социальной политики, в частности, в обеспечении эффективного финансирования каждого направления социальной сферы.

2 Оценка на основе национального диалога в Республике Таджикистан: цели, методика и процесс

2.1. Цели и задачи

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН) совместно с государственными органами, социальными партнерами, представителями гражданского общества, учеными, агентствами системы Организации Объединенных Наций (ООН) и агентствами по развитию в Республике Таджикистан приняли решение о проведении Национального диалога по оценке минимальных уровней социальной защиты. Целью Национального диалога является оценка системы социальной защиты и установление новых уровней социальной защиты и расширения действующих норм социальной защиты.

Оценка системы минимальных уровней социальной на основе национального диалога ставит перед собой следующие задачи:

- в рамках Национального диалога провести оценку системы социальной защиты Республики Таджикистан. К диалогу привлечь Правительство Республики Таджикистана и подотчетные ему организации, социальных партнеров, агентства системы ООН, представителей гражданского и научного сообщества, а также экспертов по вопросам социальной защиты. Создать рабочую группу;
- провести обучающие семинары и лекции о минимальных уровнях социальной защиты для участников Национального диалога, которые в результате должны прийти к единому и согласованному мнению по вопросам расширения минимальных уровней социальной защиты;
- реализовать меры, зафиксированные в национальных стратегиях Республики Таджикистан на среднесрочный период, имеющих компонент социальной защиты, а именно организовать трехсторонних партнеров для рассмотрения вопроса ратификации Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и применения положений Рекомендации 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) в национальном законодательстве Республики Таджикистан;
- определить приоритетные направления развития системы социальной защиты в среднесрочной и долгосрочной перспективе, а также разработать соответствующие меры по обеспечению всеобщей и комплексной системы социальной защиты, предусматривающее универсальный подход и право на социальную защиту как основное право человека;
- предложить Правительству и Аппарату Президента различные варианты расширения МУСЗ, которые могут быть учтены в следующих национальных стратегиях в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

2.2. Используемая методика ООНД в Республике Таджикистан

Комплексная оценка проводится по четырем основным гарантиям МУСЗ, а именно: здравоохранение для всего населения, социальная защита детей, лиц экономически активного возраста и пожилого возраста. В рамках оценки члены рабочей группы выявляют все действующие программы и схемы социальной защиты и страхования по каждой из четырех гарантий, определяют пробелы в политике и сложности во внедрении соответствующих программ. Затем они разрабатывают рекомендации по решению каждой проблемы и рассчитывают объем денежных средств, необходимых для реализации предложенных рекомендаций. В ходе расчета суммы денежных средств, необходимых для одновременной или поэтапной реализации предложенных сценариев, проводится прогнозирование на среднесрочный и долгосрочный периоды такой реализации. Рекомендации и сценарии касаются в первую очередь расширения МУСЗ в диагональном и вертикальном измерении и только затем развития системы социальной защиты в целом. Ниже приведены меры, предложенные в рамках ООНД в Республике Таджикистан.

2.2.1. Разработка оценочной матрицы

Оценочная матрица содержит комплексную информацию о системе социальной защиты Республики Таджикистан по всем четырем основным гарантиям МУСЗ. В матрице перечислены и описаны все действующие и планируемые программы социальной защиты, применительно к которым были выявлены пробелы в политике и препятствия в реализации, указан их нормативно-правовой и фактический охват и перечислены рекомендации по преодолению каждого пробела и препятствия. Рекомендации направлены на обеспечение гарантированного минимального уровня социальной защиты для всего населения.

Оценочная матрица содержит информацию об уровне соответствия действующих и планируемых норм социальной защиты международным стандартам и предлагает рекомендации по устранению выявленных пробелов и несоответствий по всем четырем гарантиям МУСЗ. Также на базе матрицы разрабатываются сценарии и согласуются приоритеты, направленные на достижение конкретных минимальных уровней социальной защиты.

2.2.2. Расчет стоимости реализации выбранных приоритетов и соответствующих сценариев

На основе оценочной матрицы, проведенного анализа и результатов оценки программ социальной защиты Республики Таджикистан, в том числе выявленных пробелов, препятствий и разработанных рекомендаций, члены рабочей группы согласовали приоритетные действия и предложили конкретные меры и сценарии их реализации. Расчеты сценариев проводились с помощью инструмента MOT, озаглавленного «Протокол быстрых оценок» (ПБО). Протокол быстрых оценок является упрощенной моделью прогнозирования оценок сегодняшних и будущих возможных расходов, связанных с расширением численности категорий получателей пособий и повышением денежных социальных выплат одного или нескольких видов.

Рис. 24. Структура оценочной матрицы

Описание действующих программ
социальной защиты

Схема	Обзор	1		2		3
		Пробелы в мерах политики	Рекомендации	Препятствия на пути реализации программы	Рекомендации	Комментарии
Общие системные пробелы и препятствия в системе здравоохранения Программы		Недостигнутые гарантии МУСЗ и рекомендованные меры		Препятствия на пути к достижению гарантий МУСЗ и рекомендованные меры		Дополнительные комментарии участников рабочей группы
Общие системные пробелы и препятствия социальной защиты детей Программы						
Общие системные пробелы и препятствия системы социальной защиты лиц экономически активного возраста Программы		Четыре гарантии МУСЗ				
Общие системные пробелы и препятствия системы социальной защиты лиц пожилого возраста Программы						

Источник: Полная версия оценочной матрицы составлена МОТ и членами рабочей группы ООНД в Республике Таджикистан. Ознакомиться с матрицей можно здесь: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3053>

В первом разделе вводятся социально-демографические статистические показатели Республики Таджикистан. Они включают данные о населении, рынке труда, макроэкономические показатели и изменение объема государственных расходов и доходов.

«Сформулированные рекомендации и выбранные приоритеты могут быть рассмотрены для включения в разрабатываемые и действующие документы, определяющие стратегии и программы национального развития, такие как Стратегия развития социальной защиты и другие стратегии повышения благосостояния населения Республики Таджикистан в среднесрочной и долгосрочной перспективе».

Рекомендация принята на третьем Национальном диалоге, основанном на оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан, 1 декабря 2017 г.

Во втором разделе рассчитывается прогнозируемая стоимость повышения пособий и расширение численности получателей пособий. В рамках данного раздела на базе предложенных рекомендаций разрабатываются и оцениваются различные сценарии по расширению МУСЗ. Предварительные расчеты сценариев были произведены специалистами МОТ и представлены на рассмотрение членам рабочей группы в ходе третьего «круглого стола» ООНД. Рабочая группа обсудила предложенные сценарии, а затем согласовала и определила самые эффективные и реализуемые сценарии в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Третий раздел содержит окончательные результаты по приоритетным сценариям, которые были предложены рабочей группой и рассчитаны специалистами МОТ с помощью модели Протокола быстрых оценок. Расчеты прогнозируемых расходов приводятся в национальной валюте, в процентах от ВВП и в процентном соотношении к государственным расходам. Методика расчета и результаты расчетов приоритетных сценариев подробно описаны в разделе 2.4.

2.3. ООНД в Республике Таджикистан: процесс и рекомендации

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан совместно с государственными органами, социальными партнерами, представителями институтов гражданского общества и агентств системы ООН 9 февраля 2017 года приняли решение провести Национальный диалог по расширению минимальных уровней социальной защиты, чтобы оценить текущее состояние национальной системы социальной защиты, выявить существующие пробелы и предложить рекомендации по установлению и расширению МУСЗ.

ООНД проводилась в соответствии с Программой сотрудничества между трехсторонними партнерами Республики Таджикистан и МОТ по достойному труду на 2015–2017 годы (далее – Программа сотрудничества), утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан № 103 от 28 февраля 2015 года.

Основные этапы Национального диалога в Республике Таджикистан:

1. подготовка оценочной матрицы системы социальной защиты и выявление пробелов по основным базовым гарантиям Рекомендации 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты 2012 года (№ 202);
2. разработка рекомендаций и сценариев расширения охвата и повышения уровня социальной защиты различных групп и слоев населения;
3. направление Правительству и Аппарату Президента одобренных рекомендаций и выбранных приоритетов в качестве предложений для включения в разрабатываемые и действующие документы, определяющие стратегии и программы национального развития.

2.3.1. Этап первый: оценочная матрица

9 февраля 2017 года Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Международная организация труда организовали первый «круглый стол», приуроченный к началу ООНД. Мероприятие посетило более 70 участников, представляющих министерства, государственные агентства и

фонды, организации социальных партнеров, действующих в стране агентств системы ООН, неправительственные организации и университеты. Участники «круглого стола» признали важность проведения ООнд в Республике Таджикистан и приняли решение начать этот процесс.

Анализ законодательства, регулирующего отношения в области социальной защиты: октябрь – декабрь 2015 года и ноябрь 2016 года – январь 2017 года

Вслед за подписанием Программы сотрудничества специалисты МОТ провели предварительную правовую оценку системы социальной защиты, по результатам которой составили первую версию оценочной матрицы. В июне 2016 года МОТ инициировала проект по оказанию технической помощи Республике Таджикистан в проведении всеобщей оценки, Национального диалога и разработке рекомендаций, направленных на установление и расширение минимальных уровней социальной защиты. В конце 2016 года МОТ в сотрудничестве с заинтересованными сторонами в вопросах социальной защиты завершила первый этап работы над оценочной матрицей, в рамках которого были описаны все действующие и планируемые программы социальной защиты.

Начало Национального диалога: первая встреча экспертов по социальной защите и создание рабочей группы (февраль, апрель и май 2017 года)

В соответствии с Программой сотрудничества и по инициативе Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана 9 февраля 2017 года был проведен первый «круглый стол», посвященный вопросам МУСЗ и началу Национального диалога в Республике Таджикистан.

Участники первого «круглого стола» высокого уровня отметили важность и актуальность проведения предлагаемой комплексной оценки и Национального диалога, и было принято решение провести первую встречу экспертов и создать рабочую группу.



Начало национального диалога, 9 февраля 2017 года, Душанбе, Таджикистан

25–27 апреля 2017 года в Душанбе был проведен первый раунд консультаций экспертов Национального диалога по оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан. В рамках первого раунда в соответствии с Рекомендацией МОТ № 202 была подготовлена и вынесена на обсуждение оценочная матрица программ и схем социальной защиты Таджикистана по всем четырем гарантиям Рекомендации. В рамках данного раунда были также сформулированы пробелы в политике социальной защиты, выявлены проблемы, препятствующие реализации социальной политики и выработаны заключения о направлениях и возможностях преодоления имеющихся трудностей и препятствий. За этим последовал приказ Министерства № 978 от 16 мая 2017 года о формировании рабочей группы по вопросам МУСЗ. Рабочая группа МУСЗ была сформирована из двух структур: (а) руководящего комитета и (б) экспертов. В состав группы вошли представители министерств, правительственных учреждений и фондов; организаций гражданского общества, научного сообщества и социальных партнеров; учреждений системы ООН, международных финансовых институтов и донорских организаций. Данный формат позволил создать комплексную рабочую платформу, позволившую проводить углубленный анализ и обсуждения как общих, так и конкретных аспектов социальной защиты.

Вторая встреча экспертов и руководящего комитета: май 2017 года

24–25 мая 2017 года в Душанбе был проведен второй раунд Национального диалога по оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан. В рамках второго раунда, состоявшегося 24 мая, оценочная матрица была доработана и дополнена выявленными новыми пробелами и рекомендациями.

По результатам этого раунда 25 мая оценочная матрица была представлена на рассмотрение Руководящему комитету ООНД. В рамках «круглого стола» руководящего комитета также была рассмотрена и одобрена резолюция Второго национального диалога по расширению минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан от 25 мая 2017 года.



Первая встреча экспертов по социальной защите, 25–27 апреля 2017 года, Душанбе



Первая встреча экспертов по социальной защите, 25–27 апреля 2017 года, Душанбе

По результатам первой и второй встреч экспертов были выявлены следующие основные сквозные проблемы:

- низкая информированность и слабое знание гражданами своих социальных прав;
- отсутствие точной и достаточно полной информации о бенефициарах, о структуре бенефициаров, получающих конкретные виды медицинской помощи и услуг, разнообразные виды социальной помощи;
- неполнота информации обо всех источниках финансовых средств, таких как государственный бюджет, социальные налоги, донорские средства, средства граждан, благотворительных организаций и т.д., направляемых на социальную защиту уязвимых групп и слоев населения;
- отсутствие единого и согласованного минимального стандарта, а также не проведение регулярного расчета величины минимального уровня (прожиточного минимума), установленного национальным законодательством.



Вторая встреча экспертов, 24 мая 2017 года, Душанбе



Вторая встреча экспертов, 24 мая 2017 года, Душанбе

2.3.2. Этап второй: определение национальных приоритетных мер и сценариев их реализации

Третья встреча экспертов и второй «круглый стол» руководящего комитета

28 ноября – 1 декабря 2017 года рабочая группа ООНД была созвана для формулирования рекомендаций и предложений по выбору приоритетных мер и сценариев национальной политики в области социальной защиты.

В рамках этого раунда Национального диалога были проведены многосторонние консультации по вопросам социальной защиты и обсуждены соответствующие ключевые вопросы. На основе протокола быстрых оценок МОТ участники рассчитали ожидаемые денежные расходы на выплаты пособий и пенсий при различных сценариях их увеличения. По завершении раунда проведены консультации для определения приоритетных мер и сценариев, которые затем были представлены на рассмотрение руководящему комитету ООНД. Руководящий комитет, в свою очередь, достиг договоренностей по расширению минимальных уровней социальной защиты, приняв Рекомендацию Третьего национального диалога по расширению минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан от 1 декабря 2017 года. Рекомендуемые меры перечислены во вставке 4.



Третья встреча экспертов,
28 ноября 2017 года, Душанбе



Второй «круглый стол» руководящего комитета

Вставка 4 **Рекомендуемые меры**

В результате обсуждений и консультаций, состоявшихся в ходе третьего ООНД, сформулированы следующие рекомендации и национальные приоритеты в области социальной защиты:

Здравоохранение для всех

Министерства, государственные службы и агентства предлагают

- внедрение обязательного медицинского страхования;
- расширение доступа к гарантированным медицинским услугам.

Гражданское общество и социальные партнеры предлагают

- обеспечение гарантий предоставления качественных и доступных (географически и финансово) медицинских услуг;
- обеспечение бесплатных и качественных услуг скорой помощи.

Международные организации предлагают

- увеличение численности медицинских работников, в том числе семейных врачей, и повышение заработной платы медицинских работников;
- расширение и распространение пакета гарантированных медицинских услуг на все районы республики.

Социальная защита детей

Министерства, государственные службы и агентства предлагают

- обеспечить качественной адресной социальной помощи детям;
- обеспечить качественной и доступной правовой защиты детей.

Гражданское общество и социальные партнеры предлагают

- обеспечить доступ к качественному дошкольному, школьному и профессиональному образованию, здоровому и качественному питанию;
- повысить размеры всех социальных выплат и возраста получателей до 18 лет, живущих с патологиями (ВИЧ, диабет, туберкулез и т.д.).

Международные организации предлагают

- повысить размер пособия адресной социальной помощи и охвата детей до 18 лет и предоставление необходимого социального обслуживания;
- повысить качество и расширение доступа образования.

Социальная защита лиц экономически активного возраста

Министерства, государственные службы и агентства предлагают

- повысить размер пособия по уходу за ребенком до двух расчетных показателей;
- размер пособия по безработице приравнять к уровню минимальной заработной платы.

Гражданское общество и социальные партнеры предлагают

- обеспечить гарантии социальной защиты трудовых мигрантов (медицинское и социальное страхование);
- расширить охват охраны материнства – выплата пособий по беременности и родам всем женщинам (неработающим женщинам, неформально занятым и занятым в аграрном секторе).

Вставка 4 (продолжение)

Международные организации предлагают

- создать системы пенсионного обеспечения для трудовых мигрантов;
- расширить круг получателей социальных пособий (неформально занятые работники, выпускники интернатов).

Социальная защита лиц пожилого возраста

Министерства, государственные службы и агентства предлагают

- совершенствовать механизм расчета страховой пенсии;
- повысить размер социальной пенсии по возрасту до 80 процентов от установленного размера базовой пенсии.

Гражданское общество и социальные партнеры предлагают

- повысить размер социальной пенсии по возрасту;
- обеспечить достойное долголетие через равный доступ всех пожилых людей к здравоохранению, пенсионному обеспечению, социальному обслуживанию и труду.

Международные организации предлагают

- расширить охват и предоставить социальное обслуживание и услуги лицам пожилого возраста, живущим с психологическими расстройствами;
- увеличить численность и повысить качество подготовки кадров для социального обслуживания пожилых людей (социальные работники, психологи, юристы).

Учитывая данные ключевые рекомендуемые мероприятия, участники Национального диалога согласовали следующие национальные приоритеты в области социальной защиты для Республики Таджикистан:

- гарантировать качественные и доступные медицинские услуги всему населению;
- увеличить размер социальных детских пособий и расширить охват на всех детей до 18 лет;
- охватить всех женщин и детей системой охраны материнства и детства;
- повысить размер социальной пенсии по возрасту до 80 процентов установленного размера базовой пенсии.

2.3.3. Этап третий: составление аналитического доклада и его представление рабочей группе

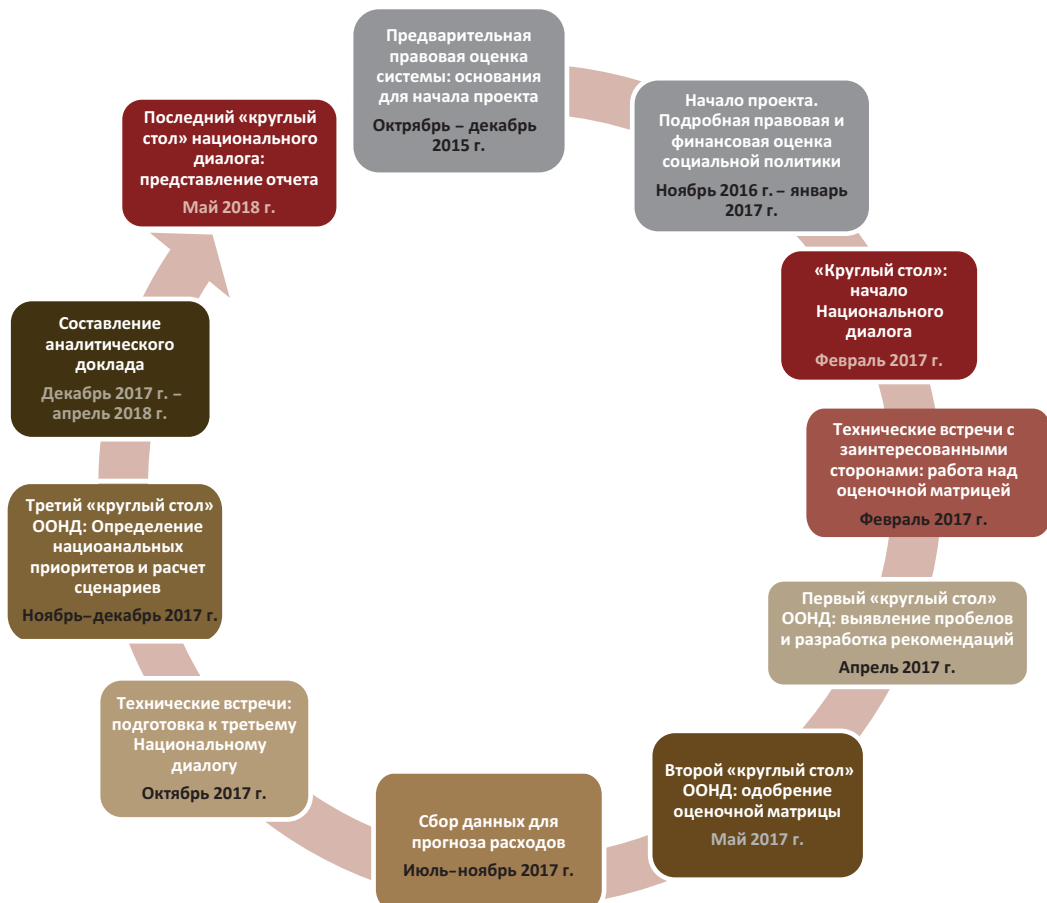
Составление отчета: декабрь 2017 года – март 2018 года

МОТ в качестве члена рабочей группы ООНД и партнера, предоставляющего техническую поддержку на протяжении всего процесса Национального диалога, работала над написанием аналитического доклада с декабря 2017 года по март 2018 года. Рабочая версия отчета была направлена членам рабочей группы ООНД для внесения дополнений и замечаний. Окончательная версия подготовлена и опубликована на русском языке и переведена на английский язык.

Последний раунд Национального диалога по вопросам социальной защиты: май 2018 года

Окончательный текст отчета, содержащий согласованные рекомендательные меры и предварительный расчет денежных расходов на реализацию различных сценариев расширения МУСЗ, был представлен Правительству, организациям работников и работодателей, неправительственным организациям и учреждениям системы ООН для официального утверждения в 2018 году. При этом уже идет работа над некоторыми приоритетными мерами, такими как изучение законодательной базы в области охраны материнства, возможностей для разработки новых программ или расширение охвата действующей программы. На рисунке ниже показаны все мероприятия, проведенные в рамках реализации каждого из трех этапов ООНД.

Рис. 25. Этапы ООНД в Республике Таджикистан



Источник: Рисунок составлен авторами отчета.

2.4. Преобразование рекомендаций в сценарии и методика расчетов с помощью Протокола быстрых оценок

2.4.1. Преобразование рекомендаций в сценарии

После составления оценочной матрицы и разработки рекомендаций были предложены разные пути разработки национальной политики, рассмотренные в рамках национального диалога и подлежащие оценке и расчетам, а рекомендации преобразованы в сценарии.

Рекомендации для Республики Таджикистан, как и в большинстве других стран, делятся на два типа.

- «Подлежащие расчетам ПБО»: данные рекомендации могут быть преобразованы в сценарии, стоимость реализации которых можно рассчитать при помощи модели ПБО. Так, ряд разработанных для Таджикистана сценариев направлен на расширение охвата путем увеличения числа лиц, охваченных программой социальной защиты, увеличения размера пособия или внедрения новой государственной программы социальной защиты.
- «Не подлежащие расчетам ПБО»: данные рекомендации выходят за рамки ООНД и требуют дополнительного детального анализа и оценок, в частности, актуарных расчетов. К ним можно отнести: внедрение обязательного медицинского страхования, введение программы социального страхования по безработице, расширение пенсионного социального страхования, обеспечение доступа к качественному дошкольному, школьному и профессиональному образованию, улучшение социального обслуживания и механизма адресной помощи и т.д.

С учетом предложенных рекомендаций рабочая группа просчитала около двадцати возможных сценариев. Некоторые рекомендации (такие как гарантия качественных и доступных медицинских услуг всему населению, уточнение механизма расчета страховой пенсии и т.д.) оказались непригодными для оценки их стоимости при помощи инструмента ПБО, поскольку они требуют детального анализа, оценок и актуарных расчетов. В качестве приоритетных были избраны те рекомендации, которые можно просчитать, используя модель ПБО. Среди таких рекомендаций можно выделить увеличение численности медицинского персонала, увеличение размера детских пособий и расширение охвата системы на всех детей до 18 лет; охват всех женщин и детей системой охраны материнства и детства; повышение размера социальной пенсии по возрасту до 80 процентов установленного размера базовой пенсии. По указанным рекомендациям, ввиду их соответствия действующим государственным приоритетам, были просчитаны соответствующие сценарии.

2.4.2. Методика расчетов: инструмент Протокола быстрых оценок

MOT располагает целым рядом моделей и инструментов для расчетов, которые используются при создании национальных систем статистической отчетности, проведении актуарных расчетов различных схем, экономическом и бюджетном анализе, разработке моделей социального бюджета, а также в исследованиях концепций

социальной защиты, разработке методик и мер политики. ПБО является одним из таких инструментов, но, в отличие от других моделей, он не требует специальной подготовки и опыта. Модель позволяет быстро провести упрощенную оценку затрат на реализацию различных вариантов политики в сфере социальной защиты.

Применение инструмента ПБО было включено в программу второго этапа ООНД. После преобразования общих рекомендаций в стратегические варианты (сценарии), с помощью используемой МОТ модели ПБО оценивается и прогнозируется на ближайшие семь – двенадцать лет стоимость рекомендованных мер социальной защиты. Цель оценки – определить возможные расходы, что затем будет учтено при обсуждении имеющихся финансовых возможностей и осуществляемом правительством перераспределении бюджетных средств. Таким образом, оценка будет способствовать выбору приоритетных вариантов политики в сфере социальной защиты.

Рис. 26. Структура Протокола быстрых оценок



Источник: Глобальное руководство. Оценка социальной защиты на основе национального диалога. Совместная мера ООН по установлению минимальных уровней социальной защиты и Целей устойчивого развития, 2016.

Преимущества инструмента ПБО следующие:

- это упрощенная модель для демонстрации различных сценариев расширения МУСЗ;
- он создает необходимые условия для проведения результативного Национального диалога, в частности для обсуждения реформирования системы социальной защиты в целом и определения приоритетов;
- устойчивость программы социальной защиты в долгосрочной перспективе можно проверить, сравнив стоимость ее реализации с экономическими показателями, такими как ВВП и государственные расходы;
- применяется для установления и расширения МУСЗ.

Недостатки инструмента ПБО следующие:

- результаты являются упрощенными и приблизительными (много допущений);
- не позволяет провести расчеты для программ социального страхования (для таких программ требуются более тщательные актуарные исследования);
- не позволяет провести необходимые расчеты стоимости ратификации конвенций МОТ. Для определения расходов в связи с ратификацией конвенций МОТ необходимо провести более тщательную правовую и финансовую оценку.

2.4.3. Этапы расчета МУСЗ в Таджикистане

Для расчета МУСЗ использовался подход, предполагающий четыре этапа. Каждый этап включает ряд мер, таких как сбор данных, расчет сценариев и их презентацию рабочей группе, а также согласование в рамках Национального диалога приоритетных сценариев членами рабочей группы технического и руководящего уровней.

Рис. 27. Этапы определения мер по расширению МУСЗ



Источник: Рисунок составлен авторами отчета

Этап 1: Ввод исходных данных в модель ПБО

Для модели ПБО статистические данные по Республике Таджикистан были внесены в пять таблиц. Данные охватывали такие сферы, как население, рынок труда, экономическая ситуация и прогнозы, а также государственные расходы. Ниже приводится более подробное описание содержания указанных пяти рабочих таблиц плюс дополнительный пункт с информацией о четырех гарантиях МУСЗ.

- (1) Демографическая структура: данные о численности населения в разбивке по возрастным группам, полу; демографические прогнозы.
- (2) Уровень участия в составе рабочей силы и число лиц в составе рабочей силы вместе с демографическими прогнозами были введены в модель ПБО в разбивке по полу и возрасту.
- (3) Макроэкономические параметры: таблица содержит информацию о ряде зафиксированных и прогнозируемых экономических индикаторов, та-

ких как уровень инфляции, среднемесячная заработная плата, размер минимальной оплаты труда, черта бедности, уровень бедности, темпы роста валового внутреннего продукта (ВВП), ВВП в неизменных ценах, ВВП в текущих ценах, дефлятор ВВП, производительность труда, уровень безработицы и т.д. Данные показатели использовались при расчете и прогнозировании мер по расширению социальной защиты и выражения данных стоимостных оценок в процентах от ВВП.

- (4) Общие государственные операции: таблица содержит данные о налоговых и неналоговых государственных доходах и расходах. Указанная информация будет использована для оценки стоимости предлагаемых вариантов политики в процентах от государственных расходов и ВВП.
- (5) Подготовлена и представлена информация о различных национальных программах социальной защиты в контексте четырех гарантий МУСЗ (здравоохранение для всех, социальная защита детей, женщин и мужчин трудоспособного и пожилого возраста).

а. Источники данных

Объем данных, использованных для ООнд в Республике Таджикистан, является довольно обширным, и получены они были из разных источников. Среди них: административные отчеты министерств, данные переписи населения и обследований домашних хозяйств, национальные счета, прогнозы ВВП, инфляция, уровень бедности, численность рабочей силы, статистика населения и заработной платы. Использовались самые разные источники информации с привлечением многочисленных национальных и международных организаций, включая:

- Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан.
- данные переписи и обследований населения;
- министерства и другие правительственные учреждения;
- прогнозы и показатели рождаемости из материалов Мировых демографических прогнозов ООН (МДП ООН) и Международного валютного фонда (МВФ);
- данные МОТ, ПРООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ и других агентств системы ООН.

Некоторые сценарии были выбраны исходя из наличия данных для проведения расчетной оценки. В тех случаях, когда данные были недоступны, делались разумные допущения.

б. Допущения

При разработке сценариев сбор информации и принятие допущений для расчетов их стоимости осуществлялись на базе консультаций со специалистами в соответствующих технических областях. При принятии допущений размеры пособий в разумной степени соотносились с чертой бедности, минимальной и средней заработной платой и другими показателями. Уровень охвата соотносился с процентом и приростом соответствующей выборки населения.

При расчете сценариев были сделаны следующие допущения:

- рост численности населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- показатели рождаемости по отдельным возрастным категориям (национальные данные) прогнозируются на основе среднего сценария роста населения (МДП ООН);

- размер выбранного минимального уровня будет корректироваться в соответствии с инфляцией;
- ВВП и государственные расходы основаны на прогнозах МВФ;
- административные расходы займут до 15 процентов от общей стоимости назначаемого пособия;
- предполагается, что можно сразу охватить всех потенциальных получателей, поскольку программа охраны материнства в стране уже существует. В качестве альтернативного варианта коэффициент охвата можно снизить на начальном этапе и постепенно повышать.

Этап 2: Расчет стоимости различных сценариев и оценка стоимости предоставления пособий

После завершения сбора статистических данных был произведен расчет необходимых денежных средств на реализацию сценариев для установления и расширения МУСЗ. Стоимость каждого сценария рассчитывалась в абсолютном выражении в национальной валюте – сомони – и в процентном соотношении к ВВП. Далее был сделан прогноз на период до 2025 года и предложены рекомендации на период до 2030 года. Расчет стоимости реализации каждого сценария осуществлялся по следующей формуле:

$$\text{Стоимость сценария} = \text{численность целевой группы} \times (\text{размер пособия на одного человека (семью)} + \text{административные расходы})^{42}$$

В целевую группу входят лица, охваченные конкретной программой социальной защиты, в процентном соотношении к общей численности населения страны (например, лица, живущие в бедности, занятые в неформальном секторе женщины, роженицы и т.д.). Для определения численности целевой группы на период до 2025 года использовались данные об общем приросте населения, уровне занятости и рождаемости.

Размер пособия на душу населения рассчитывался с использованием различных минимальных пороговых значений («минимальных уровней»), установленных национальным законодательством и международными стандартами. Показатели, используемые в качестве минимальных пороговых значений («минимальных уровней»), следующие:

- общая черта бедности – показатель уровня потребления продуктов питания в денежном выражении (то же, что и черта крайней бедности) вместе с показателем уровня потребления непродовольственных товаров и услуг, определенных в качестве необходимых для удовлетворения всех базовых потребностей;
- стандарты Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) и Конвенции МОТ 2000 года об охране материнства (№ 183). В данном случае использовался один из возможных подходов к оценке системы социальной защиты, а именно сравнение среднего уров-

⁴² МОТ использует максимум 15 процентов от общей стоимости пособий в качестве показателя административных расходов, однако правительство может изменить данный показатель в соответствии с национальной практикой.

ня выплачиваемых пенсий и пособий со средним уровнем оплаты труда в экономике, т.е. сравнение относительных доходов получателей пособий и пенсий с доходами занятого населения. Однако в целях ратификации конвенций используется более углубленная оценка системы, и применяются более детализированные расчеты.

Этап 3: Представление окончательных результатов в сравнении с ВВП и текущими государственными расходами

После расчета стоимости расширения МУСЗ или охвата населения в абсолютном выражении было рассчитано процентное отношение к ВВП и текущим государственным расходам. Общая процедура расчета приведена в таблице 3.

Таблица 3. Общая методика расчета

Параметр	Текущий размер пособия и охват программы	Размер пособия и охват программы, которые страна стремится достичь
Размер и продолжительность выплаты пособия	Текущий размер пособия в соответствии с содержанием программы	Будущий уровень пособия с учетом инфляции, повышения размера заработной платы и т.д.
Целевая группа	Текущая численность целевой группы	Будущая численность целевой группы на основе общего прироста населения, прогнозов прироста в отношении конкретных групп
Охват целевой группы	Текущий охват потенциальных получателей	Расширение охвата получателей в зависимости от показателей реализации
Стоимость расширения охвата пособий	Текущая стоимость рассчитывается с использованием указанных выше параметров	Ориентировочная будущая стоимость в абсолютных цифрах, в процентах от ВВП, в процентах от государственных расходов в зависимости от темпов роста ВВП, прогнозируемые государственные расходы

Источник: Таблица основана на общих руководящих принципах ООНД.

**Этап 4: Выбор приоритетных сценариев, оценка ценовой доступности
предложенных рекомендаций и сценариев**

После презентации и обсуждения результатов в ходе третьей встречи экспертов ООНД рабочая группа по вопросам МУСЗ определила приоритетные меры, по которым были просчитана стоимость реализации различных сценариев. Приоритетные сценарии, принятые рабочей группой, детальные расчеты по всем сценариям и комбинированным вариантам сценариев представлены в части 3.

3 Стратегия расширения минимальных уровней социальной защиты, программы социальной защиты, пробелы в системе, рекомендации и сценарии для Республики Таджикистан

3.1. Стратегия расширения минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан

Система социальной защиты в Таджикистане основана на Конституции страны, принятой в 1994 году, статья 1 которой гласит, что «Таджикистан – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Одними из главных целей политики государства являются улучшение качества и уровня жизни народа и достойное обеспечение социальной защиты нуждающихся слоев населения⁴³. Социальная защита является одним из направлений социальной политики.

Рис. 28. Направления социальной политики в Республике Таджикистан



Источник: Рисунок составлен авторами отчета.

Государством осуществляются меры, направленные на улучшение уровня жизни населения, но из-за сложностей с реализацией социальной политики некоторые из них пока не решены. Высока дифференциация населения по уровню доходов: низкая заработная плата работников сельского хозяйства, здравоохранения, культуры, образования и высокие заработки работников системы кредитования, страхования, финансов, предприятий частного сектора, строительства, связи, транспорта и про-

⁴³ Послание Президента Республики Таджикистан в 2006 году.

мышленности. Разрыв достигает двенадцатикратного размера. Велики масштабы неформальной занятости и трудовой миграции. Средств бюджета государственного социального страхования недостаточно для обеспечения достойных социальных выплат гражданам, гарантий минимальных уровней социальной защиты. Низок уровень большинства социальных выплат. Значительна доля нуждающихся и уязвимых категорий населения, не охваченных социальными выплатами.

МОТ предлагает различные меры, направленные на решение социальных проблем. Во многих странах реализуется Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№202) (МУСЗ), установившая следующие принципиально важные ориентиры, которые должны учитываться при построении любой системы социальной защиты. Социальная защита – это:

- основное право человека, всех граждан, независимо от места их проживания, на обеспечение гарантий минимального уровня социальной защиты;
- экономически и социально необходима для преодоления бедности и социальной изоляции, содействия развитию, социальной справедливости и равенству возможностей;
- минимальный уровень социальной защиты экономически возможен, может быть введен, расширен или гарантирован в любой стране с учетом национальных особенностей и состоянием экономического развития;
- минимальный уровень социальной защиты должен включать, по меньшей мере, четыре основные социальные гарантии – оказание важнейших (базовых) медицинских услуг, получение дохода, достаточного для обеспечения фактического доступа всех граждан в детском, взрослом и пожилом возрасте к товарам и услугам, определяемым на национальном уровне как жизненно важные и необходимые⁴⁴;
- по мере развития экономики и увеличения бюджета страны, руководствуясь соответствующими нормами МОТ, разрабатываются стратегии повышения уровня социальной защиты⁴⁵.

Главная идея Рекомендации заключается в том, что нет никаких оснований и причин откладывать установление основных социальных гарантий и развитие социальной защиты в целом: внедрение МУСЗ можно начинать на любом этапе социально-экономического развития страны, постепенно расширяя круг охваченных лиц и повышая нормы социальной защиты.

⁴⁴ Рекомендация 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) и Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102).

⁴⁵ Конвенция 1962 года о равноправии в области социального обеспечения (№ 118); Конвенция 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма (№ 121); Конвенция 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (№ 128); Конвенция 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни (№ 130); Конвенция 1982 года о сохранении прав в области социального обеспечения (№ 157); Конвенция 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы (№ 168); Конвенция 2000 года об охране материнства (№ 183).

Рис. 29. Стратегия расширения минимальных уровней социальной защиты



Источник: Стратегия МОТ по созданию минимальных уровней социальной защиты и всеобщих систем социального обеспечения.

Двухмерная стратегия социальной защиты МОТ включает горизонтальное расширение охвата нуждающихся групп и слоев населения МУСЗ и вертикальное повышение уровней (норм) социальной защиты.

Горизонтальное расширение предусматривает создание и поддержание минимального уровня социальной защиты для всего населения, прежде всего уязвимых и бедных групп населения, как основополагающего элемента национальной системы социальной защиты. Вертикальное повышение предусматривает реализацию стратегий развития систем социального обеспечения, обеспечивающих постепенное повышение уровня (норм) социальной защиты населения в соответствии с нормами МОТ.

Основные социальные гарантии должны обеспечивать доступ нуждающихся в течение всей жизни к медицинскому обслуживанию, к базовым гарантиям получения доходов, которые в совокупности обеспечивают фактический доступ к товарам и услугам, определяемым на национальном уровне как жизненно важные и необходимые.

Четыре социальные гарантии, предложенные в качестве основных мер минимальных уровней социальной защиты, предусматривают следующее:

- а) доступ к национально установленным видам товаров и услуг, составляющим важнейшие медицинские услуги, в том числе по охране материнства, соответствующие критериям наличия, доступности, приемлемости и качества;

- б) основные гарантированные доходы на детей, не ниже национально установленного минимального уровня, позволяющие обеспечить доступ к питанию, образованию, уходу и любым другим необходимым товарам и услугам;
- в) основные гарантированные доходы, не ниже национально установленного минимального уровня, для лиц экономически активного возраста, неспособных получать достаточный доход, в частности в результате болезни, безработицы, беременности и родов и утраты трудоспособности;
- г) основные гарантированные доходы не ниже национально установленного минимального уровня для лиц пожилого возраста⁴⁶.

Рекомендация № 202 носит рекомендательный характер, тогда как ратификация Конвенции МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102) обязывает государство привести национальное законодательство в соответствие с положениями Конвенции. Конвенция № 102 и другие конвенции МОТ являются юридически обязательными международными договорами. Их ратификация обязывает государства-члены внедрять в национальное законодательство основные положения конвенций и исполнять их.

Конвенция МОТ № 102 включает девять основных направлений: медицинское обслуживание; обеспечение по болезни, безработице, старости, в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием; семейное обеспечение; обеспечение по материнству, инвалидности, по случаю потери кормильца.

Данная глава построена согласно видам социальных рисков и источников финансирования пособий и пенсий.

3.2. Медицинская помощь

Согласно Кодексу здравоохранения, в Таджикистане предоставляется доврачебная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, высококвалифицированная медицинская помощь, медико-социальная помощь.

Чтобы обеспечить данные виды медицинской помощи, в Таджикистане действуют несколько программ здравоохранения: бесплатная скорая и неотложная медицинская помощь, бесплатное размещение в социально-лечебных учреждениях, бесплатное медицинское протезно-ортопедическое оборудование. Одна программа – гарантированные медицинские услуги – находится на этапе пилотирования и расширения, две другие закреплены законодательно, но не применяются на практике: это обязательное и добровольное медицинское страхование.

Предстоит разрабатывать и внедрять новые программы, которые бы позволяли населению, в частности малоимущему населению, пользоваться, к примеру, квалифицированной и специализированной медицинской помощью. Решением здесь может стать внедрение обязательного медицинского страхования.

Предоставление медицинских услуг населению регулируется следующими правовыми актами:

- Кодекс здравоохранения, № 1413 (2017 год);
- Закон «О медицинском страховании», № 408 (2008 год) не применяется.
- Постановление Правительства о «Программе государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017–2019 годы», № 90 (2017 год);
- Постановление Правительства «О порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» № 600 (2008 год);
- Закон «О защите прав ребенка», № 1196 (2015 год);
- Закон «О социальной защите инвалидов» № 675 (2010 год);
- Постановление Правительства о «Правилах обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», № 604 (2011 год) (в редакции Постановления Правительства № 448 (2015 год)).

Вставка 5

Здоровье как право человека

Здоровье, будучи состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, является основным правом человека. Достижение высшего уровня здоровья составляет важнейшую социальную задачу, для выполнения которой необходимы совместные усилия. Правительства стран несут ответственность за здоровье своих народов, которое может быть обеспечено проведением соответствующих медико-санитарных и социальных мероприятий. Основным инструментом достижения поставленных задач является доступная, максимально приближенная к месту жительства и работы людей первичная медико-санитарная помощь, представляющая собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа.

Неинфекционные и хронические заболевания: профилактическая направленность действий

В Таджикистане необходимо коренным образом изменить организацию лечебно-профилактической помощи хроническим больным. Для этого необходимо:

- направить профессиональное мышление медиков на управление хроническими болезнями, на профилактику заболеваемости;
- развивать семейную медицину, спорадические визиты пациента заменить разработкой плана ведения хронического больного, установить график периодичности приема врачом и средним медицинским работником, при необходимости специалистом узкого профиля;
- сделать акцент на непрерывном самоконтроле пациентом своего самочувствия и предусмотреть действия во избежание ухудшения состояния здоровья и при наступлении кризиса;
- проводить целенаправленную информационно-разъяснительную работу по поводу рационального поведения пациента при имеющемся хроническом заболевании.

Передача семейной медицине оказания рутинной помощи при хронических заболеваниях предполагает продолжительный переходный период тесного партнерства семейных врачей и медсестер с узкими специалистами. Такое сотрудничество осуществляется в многообразных формах, включая совместный медицинский прием и разбор случаев, совместное проведение информационно-разъяснительных занятий. Регистрация динамики заболевания как в рамках семейной медицины, так и в семье пациента становится первостепенным ресурсом стратегии ведения хронических состояний.

Акцент на самоконтроле при ведении хронических болезней повысит значимость и эффективность квалифицированного медицинского наблюдения. Понимание пациентом своего недуга и навыки самоконтроля должны быть дополнены эффективной медикаментозной поддержкой и средствами медицинского назначения в личном пользовании пациента и его семьи (астма, диабет, гипертония и т.д.).

Инфекционные заболевания: профилактика и контроль

Меры по контролю за ВИЧ/СПИДом должны быть распространены на все население, особое внимание должно быть уделено профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП, туберкулеза, малярии и других заболеваний, оказывающих существенное влияние на демографический и трудовой потенциал страны.

Первый случай ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан был зарегистрирован в 1991 году. После этого количество выявленных случаев оставалось невысоким. Количество выявленных случаев начало неуклонно расти и достигло пика в 2010 году, в основном за счет расширения тестирования на ВИЧ, прежде всего среди групп риска⁴⁷. Масштабные и интенсивные меры, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа, приведут к стабилизации распространения данного вируса к 2020 году на уровне, не превышающем 1 процента общей численности населения страны.

У лиц, живущих с ВИЧ, выше риск развития клинически выраженного туберкулеза, что делает настоятельно необходимыми следующие меры: улучшение координации и механизма взаимодействия центров ТБ, СПИД и учреждений ПМСП на национальном, областном и районном уровнях; своевременное выявление и диагностирование туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом; своевременное выявление и диагностирование ВИЧ-инфекции у туберкулезных больных.

Потребители инъекционных наркотиков являются главными распространителями ВИЧ/СПИДа. Профилактическими программами, консультированием и тестированием на ВИЧ, мероприятиями по борьбе с ВИЧ-инфекцией будут охвачены прежде всего группы высокого риска – потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, заключенные, другие уязвимые группы населения (трудовые мигранты и члены их семей, молодежь).

⁴⁷ Национальная стратегия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на период 2015–2017 гг., утверждена Решением Национального координационного комитета по профилактике и борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан, Протокол № 27 от 18 июля 2014 г.

В целях профилактики болезней, передаваемых водным путем, в период до 2020 года предполагается:

- снизить уровень загрязнения водоемов, используемых для питьевого водоснабжения и рекреации до установленных гигиенических нормативов;
- осуществить координацию деятельности заинтересованных служб и ведомств, осуществляющих эксплуатацию и технический контроль за объектами водоснабжения и водоотведения;
- установить оборудование в сельских населенных пунктах;
- усовершенствовать технологию очистки питьевой воды на водопроводах с поверхностными источниками, провести реконструкцию очистных сооружений, способствующих улучшению качества обработки воды;
- обеспечить повышение профессионального уровня и ответственности персонала, обслуживающего системы водоснабжения и водоотведения;
- оснастить производственные лаборатории современным оборудованием;
- провести другие мероприятия, предусмотренные санитарными нормами и правилами гигиенических требований к качеству воды.

Материнство и детство

В рамках программ государственных гарантий предлагается обеспечить оказание бесплатной (базовой) квалифицированной медицинской помощи во время беременности, родов и в послеродовой период, профилактику и лечение распространенных детских заболеваний. Такие гарантии будут предоставлены всем женщинам, новорожденным и детям, независимо от уровня семейного достатка и района проживания.

Достижение указанных гарантий возможно лишь при выполнении следующих условий:

- четкое определение групп населения, имеющих право на получение бесплатных услуг;
- повышение компетентности и стимулирования семейных врачей и медсестер;
- улучшение транспортной сети на селе;
- наращивание диагностических и лечебных мощностей лечебно-профилактических учреждений на районном уровне;
- повсеместная модернизация акушерско-гинекологических и неонатальных коек.

Предлагается закрепить в Республике Таджикистан трехуровневую систему родовспоможения:

- 1) прием неосложненных родов в сельских центрах здоровья и родильных отделениях местных больниц (в местных роддомах);
- 2) прием умеренно осложненных родов на родильных койках центральных районных и городских районных больниц (роддомов);
- 3) плановая или экстренная госпитализация рожениц на специализированные акушерско-гинекологические койки стационаров или роддомов второго уровня в зависимости от характера риска для здоровья матери, врожденных патологий плода и неотложных состояний при родах.

Поскольку значительная часть населения страны проживает в отдаленных и малонаселенных районах, при отсутствии рисков и осложнений до 10 процентов родов

предлагается принимать в домашних условиях с обязательным участием квалифицированного медицинского персонала. Во второй половине беременности дородовая помощь будет оказываться в форме патронажа на дому.

Успешность профилактики болезней раннего детского возраста зависит прежде всего от родителей, которые должны обеспечить: наблюдение и контроль качества питания детей; заботу и уход за детьми; умение распознавать признаки болезни; своевременное обращение за медицинской помощью. Самопомощь и взаимопомощь родственников и сообщества рассматривается в качестве ресурса заботы и поддержания здоровья детей. Поэтому стратегически важным является проведение непрерывной информационной работы и обучения практическим навыкам, поддержка личной и коллективной ответственности за здоровье и благополучие детей. Такая поддержка особенно необходима в семьях с ограниченным достатком и в отдаленных сельских местностях. Невысокие доходы, уровень образования родителей, географическая отдаленность являются факторами уязвимости и предрасполагают к потерям здоровья детей. Однако превращение семьи и общины в важнейшие институты охраны детского здоровья многократно дополнит, но не заменит лечебно-профилактической работы профессионально подготовленных медицинских работников.

Комплексное ведение болезней детского возраста интегрируется в первичную медико-санитарную помощь, основу которой составляет семейная медицина. Такой подход к охране детского здоровья закладывает основы профилактического осмотра, преодоления недостаточности питания, защиты от инфекций, лечения, выхаживания и социально-психологической поддержки детей на уровне ПМСП.

Координация усилий семьи, ближайшего социального окружения и работников отрасли здравоохранения позволит добиться снижения младенческой смертности до 20 на 1000 живорожденных к 2020 году, а смертность среди детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных снизится в 2020 году до 20 случаев.

Первостепенной по важности задачей является обеспечение всех младенцев и детей в возрасте до трех лет полноценным питанием, особенно микроэлементами – витаминами и минералами. Основой нормального питания младенцев остается исключительно грудное вскармливание с рождения до шести месяцев. По медицинским показаниям для профилактики железодефицитной анемии у грудных младенцев кормящие матери должны обеспечиваться препаратами железа, а детям в возрасте от шести месяцев до пяти лет с выраженной анемией должны назначаться ферротерапия и йодированная соль. Профилактика и лечение йододефицитных заболеваний среди детей, как и недостаточности других микронутриентов – одни из основных задач ближайшего десятилетия.

В результате принятия вышеперечисленных мер задержки роста среди детей младше 3-х лет снизятся с 34 процентов в 2007 году до 20 процентов в 2020 году, а распространенность анемии среди детей сократится в 2020 году, соответственно, до 25 процентов. Острое недоедание среди детей в возрасте до 5 лет снизится к 2020 году до 4 процентов, а распространенность хронического недоедания – до 30 процентов.

го питания неустойчивой, подверженной различным рискам, в том числе риску возможной приостановки предоставления питания. Очень важно обеспечить по мере возможности постепенный переход к реализации программ улучшения школьного питания (для детей начальных классов) с использованием внутренних ресурсов и к финансированию за счет средств государственного бюджета. Помимо этого, важно подготовить предложения по определению категорий учащихся, имеющих право на получение школьного питания, а также на получение бесплатного или частично оплачиваемого школьного питания, и определить порядок их предоставления.

Охват, доступность и качество медицинских услуг

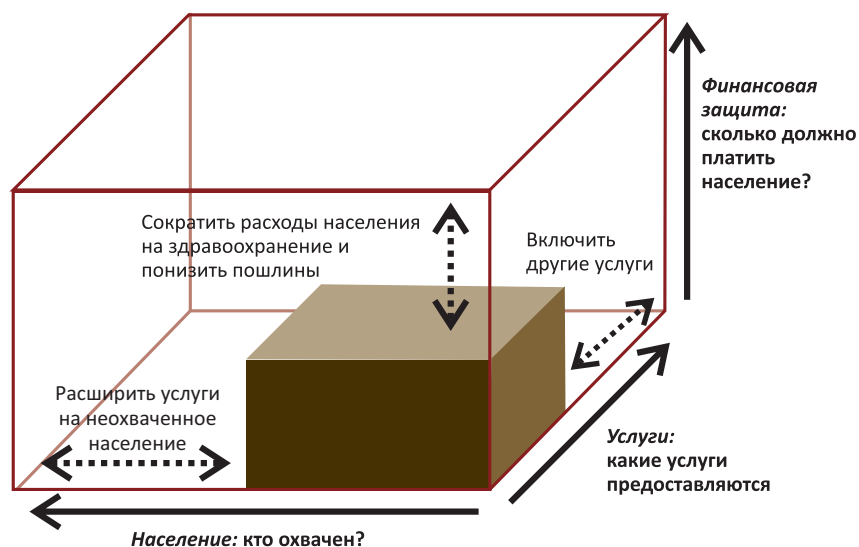
В Таджикистане пока еще не все население охвачено бесплатной базовой медицинской помощью. Поэтому основные реформы в сфере здравоохранения должны быть направлены на обеспечение устойчивости и доступа всех групп населения к оздоровительной, лечебной и реабилитационной медицине. Ставится задача повышения качества диагностики и всех видов медицинской помощи, переориентации отрасли на профилактическую медицину. На долгосрочную перспективу ставится задача повысить и поддерживать 100-процентную обеспеченность населения первичной врачебной помощью. Только развитая и устойчивая первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), работающая на основе принципов семейной медицины, позволит достичь всеобщего охвата, улучшить состояние здоровья населения. Государство проводит активные меры по расширению гарантированных медицинских услуг, включающих ПСМП.

В большинстве случаев при обращении за медицинскими услугами население частично вносит собственные средства. Это недопустимо, потому что это может привести к обнищанию в случае возникновения проблем со здоровьем и обращения за медицинской помощью⁴⁸. Реальной задачей государственной политики на перспективу является защита семей от резкого обнищания по причине обращения за медицинской помощью.

Подход ВОЗ к определению всеобщего охвата здравоохранением может эффективно применяться в контексте Таджикистана. ВОЗ предлагает трехмерный подход, а именно: (1) какие группы населения охвачены медицинской помощью; (2) какие услуги медицинской помощи предоставляются и (3) уровень государственного субсидирования медицинской помощи. К примеру, достаточный уровень государственного субсидирования медицинской помощи освободит уязвимые группы населения от частичной оплаты из собственных средств и таким образом не даст этим группам впасть в бедность.

⁴⁸ Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген, 1999.

Рис. 30. Трехмерное измерение охвата здравоохранения



Источник: Всемирная организация здравоохранения.

В Таджикистане первичная медико-санитарная помощь, действующая в рамках программы «Гарантированные медицинские услуги», пока не достигла полного охвата. Во-первых, данные услуги не предоставляются на всей территории Таджикистана. Во-вторых, программа предусматривает в некоторых случаях высокий уровень оплаты со стороны населения и, в-третьих, не весь спектр базовых медицинских услуг включен в первичную медико-санитарную помощь.

Критерием социальной эффективности и оправданности является равная для всех доступность ресурсов здравоохранения, что предполагает правовую, пространственную и социально-экономическую доступность.

- Правовая доступность медицинской помощи гарантирована Конституцией и законодательством Республики Таджикистан.
- Пространственная (географическая) доступность обеспечивается развитием в малонаселенных и отдаленных районах лечебно-профилактической сети, распространением первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины. По мере расширения лечебно-профилактического спектра ПМСП в любой местности, охваченной семейной медициной, будет улучшаться доступ к медицинской помощи. Основной задачей является продвижение сельских домов здоровья в малонаселенные и отдаленные районы, а также обеспечение необходимого соотношения численности врачей и численности населения.
- Серьезным барьером в обеспечении социально-экономической доступности является оплата (частичная оплата) гражданами оказываемой им медицинской помощи в размерах, превышающих финансовые возможности пациента или его семьи, а также неофициальные выплаты.

Значительна доля домашних хозяйств, в которых в силу финансовых причин члены семьи откладывают обращение за медицинской помощью в случае болезни. Так, в 2009 году 53 процента домашних хозяйств, относящихся к квинтилю с самыми низки-

ми доходами, отмечали, что не обращаются за медицинской помощью по финансовым причинам (ср. с 23 процентами в квинтиле наиболее обеспеченных домашних хозяйств). Финансовые причины указали около 31 процента домашних хозяйств⁴⁹.

В 2013 году общие расходы на здравоохранение составили 2677 млн сомони (6,6 процента ВВП), в том числе государственные расходы составили 770 млн сомони (1,9 процента ВВП), личные расходы семьи – 1646 млн сомони (4,1 процента ВВП) и внешнее финансирование – 262 млн (0,6 процента ВВП). Большую долю расходов относят за счет выплат населения. Это очень тяжелое бремя для населения Таджикистана, особенно учитывая, что в стране довольно низкий уровень доходов населения. Следовательно, необходимо принять меры к тому, чтобы сократить расходы населения на базовую медицинскую помощь и, в частности, защитить уязвимых и бедных от подобных рисков. Этого можно добиться путем предоставления бесплатной медицинской помощи уязвимым категориям населения.

Кардинальное направление реформы охраны здоровья в Республике Таджикистан – внедрение модели семейной медицины в качестве системного фундамента первичной медико-санитарной помощи. Учитывая многообразие ПМСП, семейная медицина может быть организована как индивидуальная практика или как отделения семейной медицины в центрах здоровья. Выбор организационной формы семейной медицины определяется профессионально-квалификационным статусом медицинских кадров, географическими характеристиками, составом местного населения, характером эпидемиологических рисков, тенденциями заболеваемости и профилем лечебно-профилактической сети.

Рис. 31 (а). Охват системы здравоохранения в мире и в Таджикистане

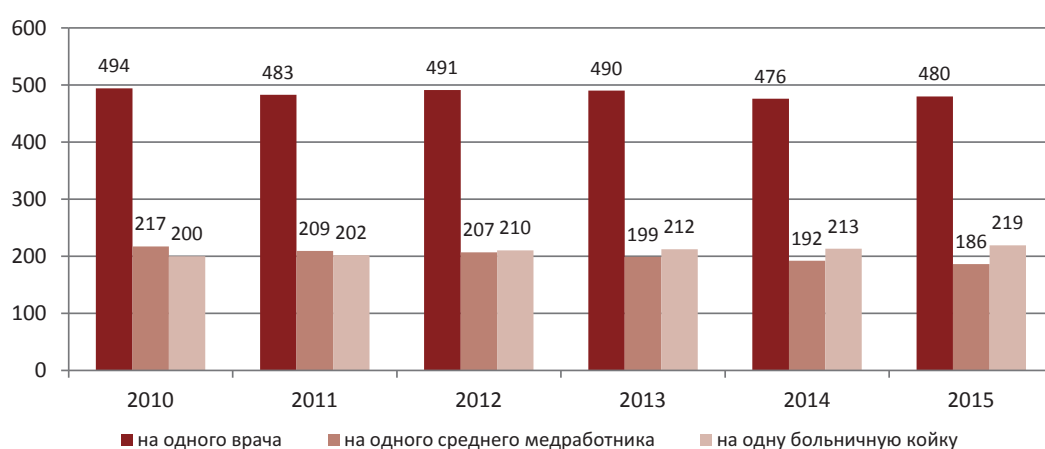


Источник: Рисунок составлен авторами отчета в соответствии с данными «Отчета о социальной защите в мире 2017–2019 гг.» и баз данных Агентства по статистике Республики Таджикистан.

⁴⁹ Доклад № 89181-ТJ. Республика Таджикистан. Записки по вопросам государственных расходов. Записка № 2. Обзор государственных расходов на здравоохранение. Август 2013 года.

В Таджикистане обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом на 10 000 населения в 2013 году в среднем составила 20,4 и 49,1, соответственно. Можно сравнить этот показатель со странами Центральной Азии, где он находится на отметке 28,2 и 75,5; со странами Европы – 33,9 и 72,7; Содружеством Независимых Государств – 37,7 и 79,4 (ВОЗ). В 2015 году на 10 000 человек приходилось 20,8 квалифицированных врачей всех специальностей. Этот показатель вдвое меньше международного усредненного минимума, требуемого для обеспечения качественной медицинской помощи и составляющего 41,1 врачей на 10 000 населения.

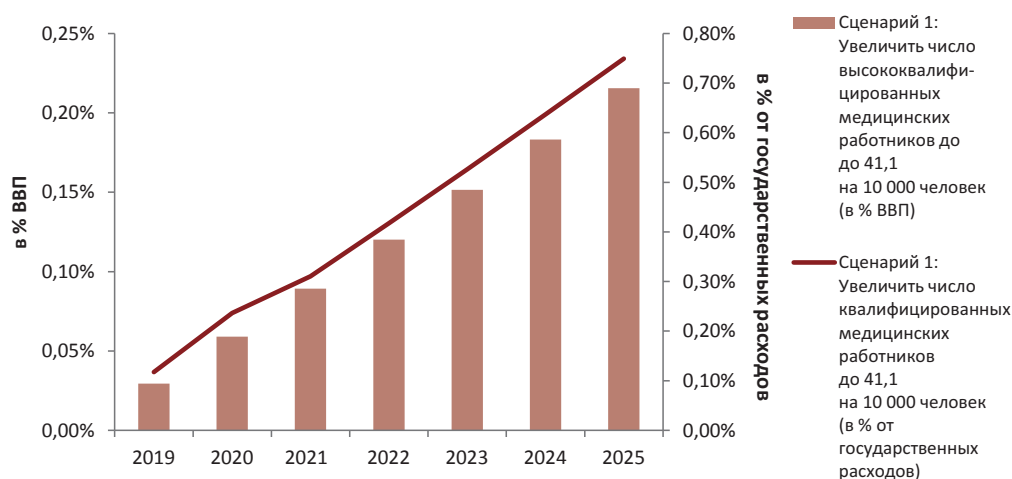
Рис. 31 (б). Обеспеченность населения Республики Таджикистан медицинской помощью, чел.



Источник: Агентство по статистике Республики Таджикистан

В связи с недостатком врачей предлагается сценарий увеличения численности врачебного персонала на 10 000 человек. Это один из возможных сценариев, который можно просчитать при помощи инструмента ПБО.

Рис. 32. Сценарий по увеличению численности высококвалифицированного медицинского персонала



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

- рост численности населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- заработная плата высококвалифицированных медицинских работников будет расти в том же темпе, что и средняя заработная плата в экономике;
- размер средней заработной платы будет корректироваться в соответствии с инфляцией и продуктивностью труда;
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост продуктивности труда базируется на изменениях в показателях занятости и ВВП;
- показатели занятости основаны на прогнозах МОТ;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы составят до 20 процентов от общей стоимости в силу высоких расходов на обучение персонала;
- предполагается, что к 2030 году страна выполнит сценарий на 100 процентов.

Этот сценарий является упрощенным и предусматривает только расходы на оплату труда высококвалифицированного медицинского персонала. При повышении численности медицинских работников необходимо также учитывать дополнительные меры, которые подразумевают соответствующие расходы, а именно обеспечение бесплатным образованием в высших учебных заведениях, создание системы постоянного переобучения и повышения квалификации. Еще одной важной мерой для обеспечения качественного и всеобщего охвата медицинской помощью является разработка профессиональных стандартов, установление минимальных требований к медицинскому персоналу.

Источники финансирования

Финансирование медицинского обслуживания в Республике Таджикистан осуществляется в основном за счет государственного бюджета и личных средств граждан (частичная оплата услуг).

В 2007–2015 годах расходы государственного бюджета на здравоохранение увеличились в 6,3 раза, составив в 2015 году 1,9 процента ВВП. Тем не менее уровень расходов на здравоохранение в Таджикистане остается достаточно низким. Государственные и личные расходы на здравоохранение на душу населения в Таджикистане составили в 2015 году 185 долл. США. Согласно международной медиане, только государственные расходы на здравоохранение (без учета личных расходов населения) должны быть не менее 239 долл. США на душу населения. Считается, что этот уровень расходов должен обеспечить человеку необходимую медицинскую помощь. Проблемы, сложившиеся в секторе здравоохранения Таджикистана, в основном обусловлены многолетним недофинансированием. Согласно НСР–2030, для достижения национальных приоритетов развития уровень совокупных расходов на здравоохранение к 2030 году необходимо повысить на 2–2,5 процентных пункта от ВВП.

Учитывая недостаточные темпы роста расходов государственного бюджета на здравоохранение, важным системным преобразованием в здравоохранении является внедрение страховых механизмов финансирования. Для решения этой задачи предлагается «разблокировать» закон о медицинском страховании в Республике Таджикистан, принятый в 2008 году, но так и не вступивший в действие.

Вставка 6

Рекомендации семинара с участием сотрудников государственных учреждений Республики Таджикистан «Перспективы развития обязательного медицинского страхования в Республике Таджикистан на примере Республики Молдова» (ноябрь 2017 года)

Введение

Необходимость изменения системы финансирования здравоохранения в Республике Молдова в начале двухтысячных годов была обусловлена значительным ухудшением состояния здоровья населения и как следствие уменьшением ожидаемой продолжительности жизни с 69,1 года (1989 г.) до 66,5 года (2002 г.), ростом заболеваемости, в том числе инфекционными заболеваниями, деградацией материально-технической базы здравоохранения, неравенством в доступе к медицинским услугам и увеличением платежей из личных средств пациентов.

Для преодоления этой ситуации в 2004 году в Республике Молдова была введена система обязательного медицинского страхования, которая является гарантированной государством системой финансовой защиты населения в области охраны здоровья. Система создается путем формирования за счет страховых взносов на основе принципа солидарности целевых денежных фондов, предназначенных для покрытия затрат на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых случаев.

История введения ОМС в Республике Молдова началась в 1998 году, когда в результате многостороннего анализа именно эта экономическая модель системы была признана наиболее подходящей для местных условий.

Необходимо отметить, что в настоящее время все существующие системы здравоохранения сводят к трем основным экономическим моделям. Однозначных общепринятых названий у этих моделей нет, но описание их основных параметров дается специалистами, в общем, одинаково. Это платная медицина, основанная на рыночных принципах, с использованием частного медицинского страхования, государственная медицина с бюджетной системой финансирования и система здравоохранения, основанная на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования.

В Республике Молдова правительство выбрало модель ОМС, потому что во главу угла были поставлены принципы равнодоступности медицинских услуг и превалирования социальных приоритетов. Конечно, подобным принципам соответствовала и государственная модель, но для Республики Молдова в тот период был характерен глубокий дефицит государственного бюджета, и, следовательно, рассчитывать на эффективность государственной модели организации системы здравоохранения не приходилось. Поставленных целей можно было достичь лишь в условиях правильного функционирования лечебно-профилактических учреждений, что, в свою очередь, требовало их бесперебойного финансирования. Только социально-страховая модель с ее многоканальной системой формирования фондов (из страховых сборов, отчислений от заработной платы, государственного бюджета и др.) была способна решить эту задачу.

Вставка 6 (продолжение)

Дополнительными критериями выбора модели ОМС были:

- данная модель здравоохранения опирается на принципы смешанной экономики, сочетая в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий;
- государство здесь играет роль гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей;
- использование принципа солидарной оплаты медицинской помощи;
- данная модель выравнивает всех в получении услуг, предусмотренных в программе гарантий;
- целевой характер финансирования: взносы идут не в общий бюджет, а непосредственно на нужды охраны здоровья, обеспечивая плательщикам гарантию возврата этих средств в виде медицинских услуг.

Рекомендации участников семинара

Участники семинара «Перспективы развития обязательного медицинского страхования в Республике Таджикистан на примере Республики Молдова», проведенного 29 ноября 2017 года в г. Душанбе, пришли к следующим выводам: (а) внедрение ОМС возможно даже при длительном неприменении Закона об обязательном медицинском страховании; (б) ОМС может быть внедрено в условия кризиса финансирования здравоохранения вопреки мнениям некоторых экспертов, которые считают, что сначала необходимо добиться развитой экономики и повышения уровня финансирования и лишь после этого внедрять ОМС; (в) подготовительные работы по внедрению ОМС могут быть с успехом осуществлены в короткие сроки (2 года).

Для внедрения в Республике Таджикистан обязательного медицинского страхования были сформулированы следующие рекомендации.

- I. В качестве следующего шага необходимо создать Национальный фонд медицинского страхования, являющейся государственной, независимой, некоммерческой организацией. С этой целью необходимо подготовить соответствующее постановление правительства, а также постановление правительства об утверждении устава Национального фонда медицинского страхования, в котором будут отражены права и обязанности фонда, органы управления, структура и штат, организация финансовой деятельности и др. Предпочтительно, чтобы фонд был создан правительством Республики Таджикистан.
- II. Фонд совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения, Министерством юстиции, Министерством экономики, Налоговой службой и другими государственными организациями, а также в консультациях с профсоюзами и работодателями, должен в кратчайшие сроки разработать и предложить к внедрению Закон о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования, который должен устанавливать:
 - а) правовые основы определения размера, порядка и сроков уплаты взносов;
 - б) категории плательщиков взносов обязательного медицинского страхования;

Вставка 6 (продолжение)

- в) основы расчета и порядок установления взносов;
 - г) порядок уплаты взносов, учет и контроль;
 - д) сроки уплаты взносов;
 - е) ответственность плательщиков взносов и др.
- III. Необходимо подготовить законодательный акт, предусматривающий создание Фонда обязательного медицинского страхования.
- IV. Необходимо разработать и утвердить Программу гарантий обязательного медицинского страхования, которая предусматривала бы перечень заболеваний и состояний, требующих медицинской помощи, а также устанавливала бы объем медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам медико-санитарными учреждениями.
- V. Необходимо разработать и утвердить типовой договор о предоставлении медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
- VI. Оптимизировать структуру поставщиков медицинских услуг.
- VII. Погасить существующие долги медицинских учреждений.
- VIII. Создать первоначальный фонд для финансовой поддержки внедрения новой системы.
- IX. Разработать структуру и схему обращения документов между участниками системы.
- X. Разработать и внедрить некоторые информационные системы (учет застрахованных лиц, учет выполнения контрактных объемов и др.).

Для успешного внедрения ОМС также следует провести ряд обучающих семинаров с руководителями, экономистами и бухгалтерами медицинских учреждений для ознакомления их с требованиями страховой системы финансирования здравоохранения.

В 2018 году были внесены очередные поправки, касающиеся переноса ввода в действие обязательного медицинского страхования на 2022 год. Затягивание ввода обязательного медицинского страхования негативно отражается на здоровье населения. Основной причиной переноса реализации закона в стране является неопределенность источника финансирования системы. По предложению Министерства здравоохранения и социальной защиты населения программы должны финансироваться за счет части (6 процентов) ставки социального налога. Однако пенсионный фонд и так испытывает финансовые сложности. Отвлечение дополнительных 6 процентов приведет к образованию дефицита средств на социальное страхование.

Подушевое финансирование первичной медико-санитарной помощи относится только к части государственного бюджета и составляет около 10 процентов общих расходов на ПМСП. Большая часть государственных средств по-прежнему выделяется постатейно, что сдерживает стимулы повышения эффективности и качества первичной медицинской помощи.

Решение проблем, связанных с внедрением и расширением системных реформ здравоохранения по различным направлениям, включая реформы финансирования и ресурсного обеспечения, предполагает упорядочение процессов, включая регистрацию поставщиков, разработку учебных программ, лицензирование и создание

системы непрерывного медицинского образования, что является ключевым фактором преобразования системы здравоохранения и улучшения результатов ее работы. При реформировании финансирования здравоохранения важно достичь максимальных результатов.

Выводы

На развитие здравоохранения в Таджикистане оказывают сдерживающее влияние недостаточность и невысокая эффективность государственных расходов на здравоохранение, неравенство в обеспечении медицинскими услугами и высокий уровень личных расходов граждан. Государственные расходы на здравоохранение недостаточны. За счет частных личных средств финансируется почти три четверти совокупных расходов на здравоохранение, и это усиливает риск, что расходы на лечение могут оказаться непосильным бременем для семей с низким уровнем дохода и ввергнуть их в состояние бедности. Только рост государственных расходов позволит ограничить высокие личные расходы граждан на лечение.

Важно рационализировать другие составляющие государственного бюджета, что откроет возможности для направления дополнительных расходов на здравоохранение. Правительству Республики Таджикистан, наряду с расширением и углублением реформирования финансов и совершенствованием управления в секторе здравоохранения, рекомендуется более решительно заниматься вопросами рационализации системы государственного здравоохранения⁵⁰.

Значительна доля домашних хозяйств, в которых в силу финансовых причин члены семьи откладывают обращение за медицинской помощью в случае болезни. Домашние хозяйства, относящиеся к квинтилю с самыми низкими доходами, не обращаются за медицинской помощью по финансовым причинам.

Недостатки в стандартизации услуг и организации медико-санитарной помощи и недостаточности численности квалифицированного медицинского персонала на всех уровнях системы медицинского обслуживания затрудняют и сдерживают повышение ее эффективности. Недостаточная координация между врачами первичного звена и узкими специалистами ограничивает поток пациентов в точках перехода пациента с одного уровня ПМСП на другой.

Приоритетным является новое строительство, реконструкция и капитальный ремонт объектов первичного сельского здравоохранения, на базе которых будет действовать основная часть врачей семейной медицины. Важно обеспечить гармонизацию институциональных механизмов, функций и обязанностей по предоставлению медицинских услуг на всех уровнях системы здравоохранения. В связи с появлением в системе здравоохранения ряда новых участников и значительных объемов их деятельности важно улучшить взаимодействие между ними и оптимизировать их функции и обязанности для усиления согласованности в действиях. Такая гармонизация является жизненно важной для устранения разрыва между политикой и практикой. Кроме того, большое значение будут иметь инвестиции в развитие институционального потенциала системы здравоохранения.

⁵⁰ Доклад № 89181-TJ. Республика Таджикистан. Записки по вопросам государственных расходов. Записка № 2. Обзор государственных расходов на здравоохранение. Август 2013 года.

3.3. Государственное социальное страхование

Государственное социальное страхование – это система гарантированных государством видов обеспечения застрахованных лиц при утрате ими заработка или дохода вследствие болезни, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, беременности и родов, старости, безработицы, потери кормильца, смерти и в других случаях, установленных законами Республики Таджикистан, за счет обязательных социальных налогов работодателей и граждан⁵¹.

В Таджикистане установлены следующие основные виды обеспечения по государственному социальному страхованию⁵²: пособия по временной нетрудоспособности; пособия по беременности и родам; семейные пособия; пособия по безработице; пособие на погребение члену малоимущей семьи; расходование средств на оздоровление работников и членов их семей, а также на реализацию других мероприятий, соответствующих задачам и функциям по охране труда и оздоровлению трудящихся и их семей.

3.3.1. Пособие по временной нетрудоспособности

Пособие по временной нетрудоспособности назначается при заболевании (травме), связанным с потерей трудоспособности, при необходимости ухода за больным членом семьи, карантине и протезировании. Назначение и выплата пособия по нетрудоспособности, а также меры по оздоровлению регулируются следующими правовыми актами:

- Трудовой кодекс (2016 год);
- Закон «О государственном социальном страховании», № 517 (1997 год);
- Постановление Правительства о принятии «Порядке и условий выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий», № 630 (2014 год);
- Закон «О государственном бюджете Республики Таджикистан на 2017 год», № 1377 (2016 год).

Пособие по временной нетрудоспособности выдается до восстановления трудоспособности на срок не более четырех месяцев подряд и не более двенадцати месяцев при туберкулезе. После истечения срока работник направляется в Государственную службу медико-социальной экспертизы для определения инвалидности.

Основания и условия выдачи пособий по временной нетрудоспособности

Основанием для назначения пособия по временной нетрудоспособности является выданный медицинским учреждением в установленном порядке больничный листок (листок нетрудоспособности). Другие документы не могут служить основанием для выплаты пособия. В случае утери больничного листка пособие может быть выдано по его дубликату, утвержденному медицинским учреждением. Экспертиза

⁵¹ Статья 1 Закона Республики Таджикистан 13 декабря 1997 г. № 517 (в ред. от 28.12.2013) «О государственном социальном страховании».

⁵² Статья 9 Закона Республики Таджикистан от 13 декабря 1997 г. № 517 (в ред. от 28.12.2013) «О государственном социальном страховании».

временной нетрудоспособности граждан проводится уполномоченными медицинскими учреждениями. При бытовой травме пособие выдается с шестого дня нетрудоспособности. Если травма явилась результатом стихийного бедствия (землетрясения, наводнения, пожара и т. п.) либо анатомического дефекта пострадавшего, пособие выдается за весь период нетрудоспособности в общем порядке.

Пособие по уходу за больным членом семьи выдается не более чем за три календарных дня. Продление срока выдачи пособия сверх трех календарных дней производится лишь в исключительных случаях, в зависимости от тяжести заболевания члена семьи и бытовой обстановки и в общей сложности не более чем до семи календарных дней.

Охват и размер

Право на пособие по нетрудоспособности имеют работники, осуществляющие трудовую деятельность на базе трудового договора и индивидуальные предприниматели, отчисляющие взносы.

Работникам по найму, а также лицам, занятым на сезонных и временных работах, пособие по временной нетрудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания выдается на общих основаниях. Застрахованные индивидуальные предприниматели имеют право на пособие по временной нетрудоспособности на общих основаниях. Выплата им пособия производится при представлении декларации по социальному страхованию путем зачета суммы причитающегося им пособия в счет уплачиваемых страховых взносов.

Размер пособия в зависимости от категорий получателей варьируется от 60 до 100 процентов от заработка. Лица, получившие трудовое увечье или профессиональное заболевание, имеют право на 100-процентный размер пособия от заработка. Работники, имеющие непрерывный трудовой стаж 8 и более лет, а также работники, имеющие на иждивении трех и более детей, имеют право на 70-процентный размер пособия от заработка. Работники, имеющие непрерывный трудовой стаж до восьми лет, имеют право на 60-процентный размер пособия от заработка.

Обязанность выплачивать пособия по случаю трудового увечья налагается на работодателя. Хотя размер пособия составляет 100 процентов от заработной платы, у недобросовестного работодателя такой механизм выплаты может создать существенные риски для работника. Работник, получивший травму или профессиональное заболевание, является наиболее уязвимым. Он нуждается в обеспечении своевременной медицинской помощью и выплате пособия, замещающего заработную плату. Однако недобросовестный работодатель может задерживать выплаты пособия или вовсе не выплачивать их. Более того, в развивающихся странах, где высока доля неформальной занятости, механизм прямой выплаты пособия работодателем может создать риски как для работника, так для его семьи.

Одним из возможных решений данной проблемы является механизм социального страхования. Социальное страхование реализуется государством как гарантом, а пособия выплачиваются вовремя и в полном размере. Даже при большой частоте травм на производстве или профессиональных заболеваний работодатель не несет больших расходов, а только выплачивает ежемесячно страховой взнос, который ак-

кумулятируется в специальном государственном фонде. Расходы на социальное страхование перераспределяются между плательщиками страхового взноса по принципу солидарности.

Рис. 33. Сравнение средних размеров пособий с минимальными социальными показателями*, по состоянию на 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции.

*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

С учетом средней заработной платы и согласно законодательству, размеры пособий были просчитаны и были выявлены средние размеры пособий. Для целей приблизительной оценки, используемой в данном отчете, считается, что коэффициент замещения законодательно установлен на уровне выше минимального стандарта Конвенции МОТ № 102.

Выводы

С учетом коэффициента замещения размеры пособий назначаются на сравнительно высоком уровне. Ни в одном случае этот уровень не опускается ниже международного минимального стандарта.

Проблема неформального сектора остается нерешенной. Неформальная занятость не охвачена социальным страхованием, и неформально занятые работники не защищены. Трудовые мигранты и неформально занятые лица не получают необходимой помощи при заболевании, травме на производстве или профессиональном заболевании. Если же установить прямые выплаты работодателем пособия по нетрудоспособности в случае производственной травмы или профессионального заболевания, то это ставит в уязвимое положение работников, ведь недобросовестный работодатель может решить не выплачивать или задержать выплаты.

3.3.2. Пособие по беременности и родам

Одной из мер охраны материнства является выплата пособия по беременности и родам. Назначение и выплата пособия происходит в соответствии следующими правовыми актами:

- Трудовой кодекс (2016 год), Закон «О государственном социальном страховании», № 518 (1997 год);
- Постановление Правительства о «Порядке и условий выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий», утвержденное Постановлением Правительства, № 630 (2014 год);
- Постановление Правительства «Об утверждении Правил исчисления среднего заработка для оплаты трудовых отпусков, выходных пособий, пособий по временной нетрудоспособности и в других случаях, связанных с выплатой средней заработной платы», № 313 (2007 год);
- Закон Республики Таджикистан «О показателе для расчетов»;
- Закон «О государственном бюджете» (по определению показателя для расчетов).

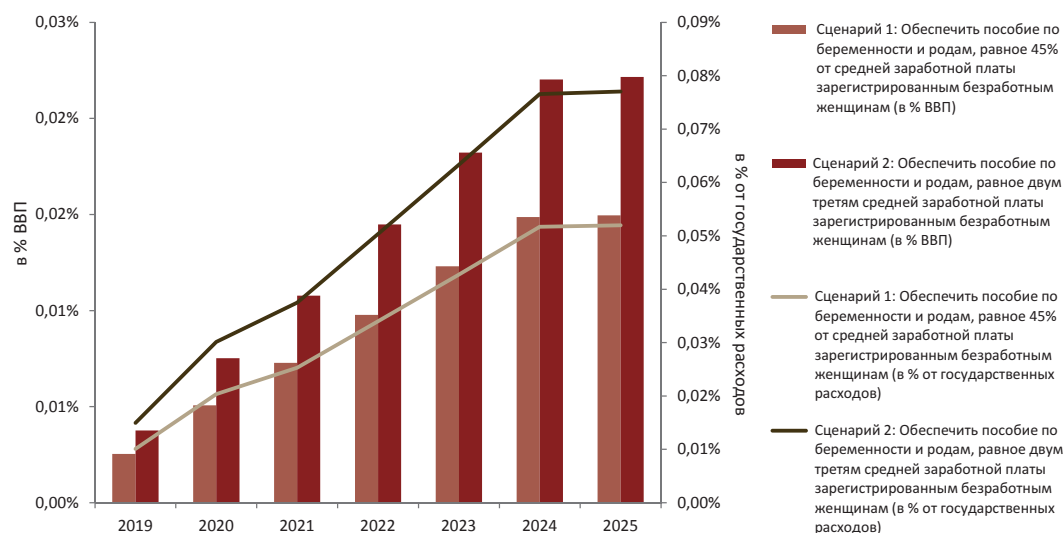
Охват

Согласно законодательству Республики Таджикистан, застрахованные женщины в системе социального страхования, т.е. работники, индивидуальные предприниматели и лица, работающие на них, имеют право на получение пособия по беременности и родам. Реализация права на пособие зависит от определенных условий: а) женщина должна быть застрахована; б) страховой случай должен наступить во время работы; в) обращение за пособием последовало не позднее шести месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам. На размер пособия также влияют особенности отпуска по беременности и родам (многоплодные роды, осложненные ранние роды, усыновление ребенка).

В развивающихся странах охват системы пособий по беременности и родам, как правило, фокусируется на формально занятых женщинах. Таджикистан не является исключением. При таком подходе неформально занятые работницы, работницы, вовлеченные в нетипичные формы занятости, уязвимые категории работниц в сельской и городской местности, домашние работницы, мигранты и неквалифицированные работницы и даже официально зарегистрированные безработные оказываются не охваченными комплексными мерами охраны материнства.

В этой связи предлагается несколько сценариев по расширению охвата пособиями по беременности и родам. Согласно первым двум сценариям, предлагается охватить официально зарегистрированных безработных женщин, за которых в прошлом работодатель оплачивал социальный налог, но которые по стечению обстоятельств оказались безработными. В первом случае предлагается ссылаться на Конвенцию МОТ № 102 и предоставить безработной женщине пособие на уровне не менее 45 процентов от предыдущего заработка. Во втором случае предлагается сценарий с более высоким размером пособия, а именно 2/3 от предыдущего заработка (Конвенция МОТ № 183).

Рис 34. Сценарии по охвату официально зарегистрированных безработных женщин



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

- рост численности населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- показатели рождаемости по отдельным возрастным категориям (национальные данные) прогнозируются на основе среднего сценария роста населения (МДП ООН);
- размер средней заработной платы будет корректироваться в соответствии с инфляцией и производительностью труда;
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост производительности труда базируется на изменениях в показателях занятости и ВВП;
- рост показателей занятости и активности рабочей силы основаны на прогнозах МОТ;
- прогноз роста зарегистрированной безработицы основан на средних значениях предыдущих лет. Возможен вариант, что с увеличением пособия охват населения (регистрация) повысится;
- национальное законодательство гарантирует выплату пособия в течение 140 дней;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы составят до 12 процентов от общей стоимости пособий в силу целевой направленности пособия;
- предполагается, что к 2024 году страна выполнит сценарий на 100 процентов;
- 45 процентов от средней заработной платы взято в качестве приближенного значения к стандартам Конвенции МОТ № 102; 2/3 заработной платы взято в качестве приближенного значения к стандартам Конвенции МОТ № 183. В обеих Конвенциях существует более сложное определение минимальных стандартов выплат по беременности и родам, основанное на типовой заработной плате стандартного получателя.

Эффективное расширение сферы действия охраны материнства на женщин, занятых неформально, поможет решить эти и другие вопросы, в частности защитить женщин и их детей. Однако меры по формализации занятости являются достаточно трудно реализуемыми и затратными. А сценарий, предусматривающий всеобщий охват женщин пособиями по беременности и родам, является легко реализуемым и правильным с точки зрения обеспечения прав всех женщин на охрану материнства. Таким образом, предлагается предоставлять всем женщинам – как формально занятым, так и неработающим – пособие на уровне черты бедности в течение 12 недель (84 дней). В долгосрочной перспективе данное пособие должно быть пересмотрено и заменено новым, более высоким минимальным стандартом.

В любом случае при реформировании социальных страховых схем необходимо учитывать интересы и возможности ключевых участников социального страхования. Страховые схемы должны быть приспособлены к нуждам этих групп. Необходимо привлекать работодателей и работников к формальной занятости.

Размер, продолжительность выплаты

Застрахованные женщины имеют право на пособие по беременности и родам в размере 100 процентов заработной платы. Таким образом, пособие по беременности и родам выплачивается в размере полного заработка на весь период отпуска, предоставляемого женщине в связи с беременностью и родами. Это положение превышает международно установленный стандарт, который предусматривает выплату пособия на уровне 45 процентов от заработной платы (Конвенция МОТ № 102). Более того, это положение превышает даже более высокий международный стандарт Конвенции МОТ № 183, которая предусматривает выплату пособия в размере не менее 2/3 от заработной платы. Тем не менее нерешенными остаются вопросы оценки соответствия сумм пособий возможностям матери содержать себя и своего ребенка в достойных с санитарно-гигиенической точки зрения условиях и иметь надлежащий уровень жизни.

Обычная продолжительность отпуска по беременности и родам составляет 70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов. В случае тяжелых родов общая продолжительность отпуска по беременности и родам составляет 156 календарных дней. В случае рождения двух или более детей послеродовая часть отпуска по беременности и родам увеличивается на 40 календарных дней, и общая продолжительность отпуска по беременности и родам составляет 180 календарных дней (семьдесят календарных дней до родов и сто десять календарных дней после родов). Данные положения превышают международно установленные стандарты, которые составляют 98 календарных дней и 84 календарных дня соответственно.

Трудовой кодекс содержит прогрессивные нормы в этом отношении. Учитываются различные аспекты предоставления отпуска: при многоплодной беременности, рождении двух и более детей, усыновлении (удочерении). Период отпуска исчисляется суммарно, независимо от числа дней, фактически использованных до родов, и продолжительности работы в организации.

Рис. 35. Продолжительность отпуска, количество дней

Источник: Трудовой кодекс Республики Таджикистан, Конвенция МОТ (минимальные нормы) о социальном обеспечении №102, Конвенция МОТ об охране материнства № 183.

Согласно Трудовому кодексу (ст. 90, ст. 114), отпуск по беременности и родам является разновидностью социальных отпусков, предусмотренных для работников. При этом право работника на социальный отпуск не зависит от продолжительности, места и вида работы, наименования и организационно-правовой формы организации. Трудовой кодекс устанавливает, что женщинам на основании выданного листа нетрудоспособности предоставляется отпуск по беременности и родам. Порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в лечебно-профилактических учреждениях инструктирует, что листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается акушером-гинекологом, а при его отсутствии семейным врачом.

В законодательстве и практике нет четкого запрета на прохождение анализа на беременность при трудоустройстве, что не способствует эффективной реализации антидискриминационной политики. Общего запрета на дискриминацию по причине беременности и родов недостаточно, поэтому запрет на прохождение анализа на беременность должен быть четко закреплен в национальном законодательстве и должен эффективно применяться на практике.

3.3.3. Семейные и детские пособия

В Таджикистане назначаются и выплачиваются несколько видов семейных и детских пособий, а именно: (1) единовременное и ежемесячное семейное пособие по случаю рождения ребенка; (2) ежемесячное государственное пособие детям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Бедным семьям также назначается адресная социальная помощь. Этот вид пособия будет описан отдельно в другой части.

Назначение и выплата единовременного и ежемесячного семейного пособия, а также ежемесячного государственного пособия детям, живущим с ВИЧ/СПИДом, регулируется такими правовыми актами, как:

Семейное пособие по случаю рождения ребенка

- Трудовой кодекс (2016 год);
- Закон «О государственном социальном страховании», № 518 (1997 год);
- Закон «О государственном бюджете Республики Таджикистан на 2016 год», № 224 (2015 год) (устанавливает показатель для расчетов на ежегодной основе);

- Постановление Правительства об утверждении «Порядка и условий выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий», № 630 (2014 год).

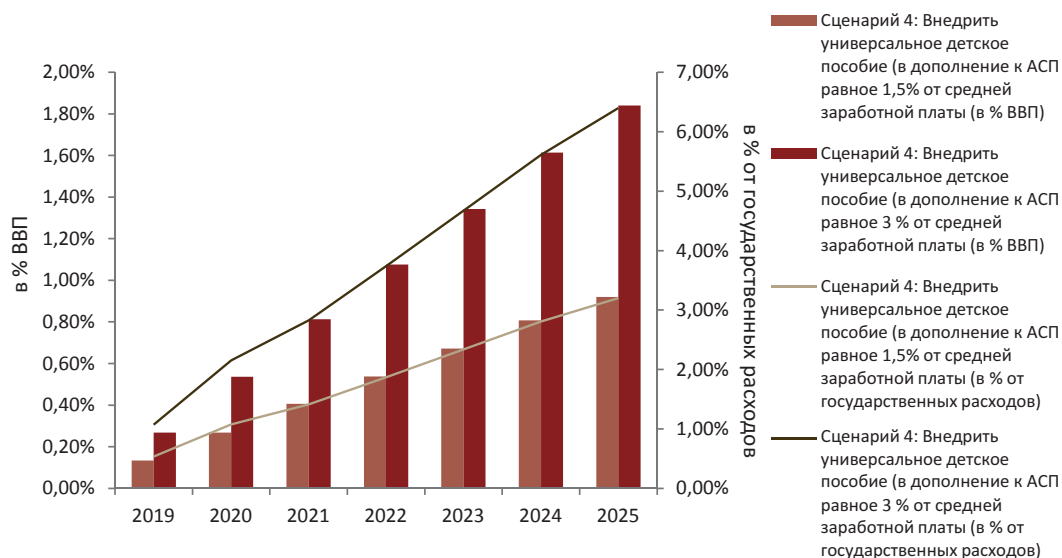
Ежемесячное государственное пособие детям, живущим с ВИЧ/СПИДом

- Закон «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита», № 1078 (2014 год);
- Постановление Правительства «О порядке назначения и выплаты государственного пособия детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больных синдромом приобретенного иммунодефицита» № 232 (2010 год).

Охват и размер

Единовременное и ежемесячное семейное пособие выдается при рождении ребенка (детей) у застрахованного лица. Семейные пособия выплачиваются работодателем за счет социального налога. Пособия до поступления на работу или после увольнения с работы не выдаются. Следовательно, мерами социальной защиты этого типа охвачены только формально занятые лица. Остаются неохваченными семьи с неформально занятыми кормильцами, трудовые мигранты, кормильцы семей, работающие на сезонных работах и т.д. Поэтому с учетом положений Конвенции № 102 касательно размера пособия, предлагается сценарий, устанавливающий право на семейное пособие в размере 1,5 процента и 3 процента от средней заработной платы всем детям. В принципе пособие должно назначаться всем иждивенцам семьи, однако, учитывая и без того ограниченные возможности государственного бюджета Таджикистана и бюджета Агентства социального страхования и пенсий, в качестве приоритета в рамках национального диалога предлагается пока рассмотреть как основную категорию бенефициаров этого пособия только детей. Предлагается постепенное повышение возраста детей, имеющих право на пособие, с 0–4 лет в 2021 году до 18 лет в 2030 году.

Рис. 36. Сценарии по внедрению универсального детского пособия



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

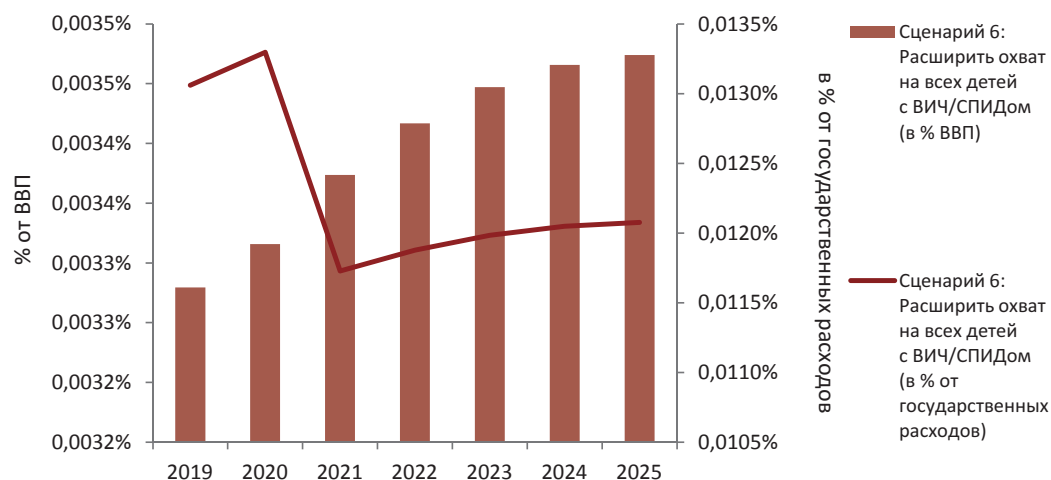
При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

- рост численности детского населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- размер средней заработной платы будет корректироваться в соответствии с инфляцией и продуктивностью труда;
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост продуктивности труда базируется на изменениях в показателях занятости и ВВП;
- показатели занятости основаны на прогнозах МОТ;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы составят до 10 процентов от общей стоимости пособий, в силу универсальности пособия;
- предполагается, что к 2021 году страна выполнит сценарий по охвату детей до 5 лет на 100 процентов;
- 1,5 процента (стандарт для программ с универсальным покрытием) и 3 процента заработной платы взято в качестве приближенного значения к стандартам Конвенции МОТ № 102. В Конвенции существует более сложное определение минимальных стандартов семейных выплат.

Получателями ежемесячного пособия детям, живущим с ВИЧ/СПИДом, являются только те дети, которым не исполнилось 16 лет, когда, согласно Семейному кодексу, ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет. В рамках национальных консультаций было предложено повысить возраст детей, имеющих право на ежемесячное пособие детям, живущим с ВИЧ/СПИДом, с 16 до 18 лет (см. рисунок ниже).

На 1 января 2017 года численность получателей составила 437 детей. Учитывая низкую численность детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, сценарий повышения возраста бенефициаров пособия до 18 лет является легко реализуемым. Данный сценарий направлен на расширение минимальных уровней социальной защиты на более широкий круг получателей. А к 2030 году предлагается приравнять размер пособия к уровню прожиточного минимума.

Рис. 37. Сценарии по расширению пособия детям с ВИЧ/СПИДом



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

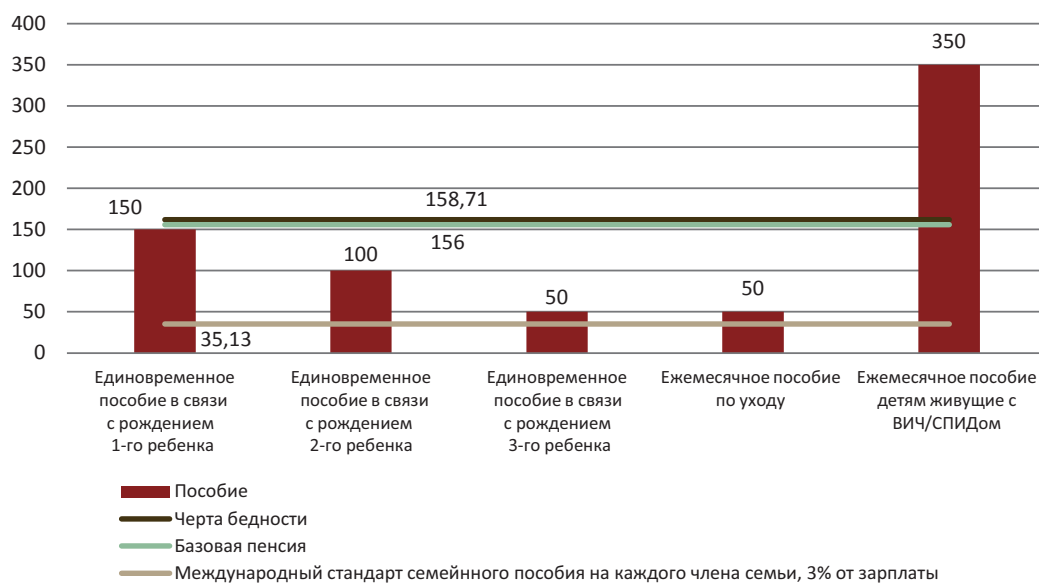
- рост численности детского населения с ВИЧ/СПИДом растет в том же темпе, что и детское население в течение прогнозного периода, и вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- размер пособия будет корректироваться в соответствии с инфляцией;
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы составят до 5 процентов от общей стоимости пособий в силу уже развитой инфраструктуры для выплат пособий;
- предполагается, что к 2019 году страна выполнит сценарий по охвату детей с ВИЧ/СПИДом до 18 лет на 100 процентов.

Единовременное пособие при рождении первого ребенка назначается в сумме трех показателей для расчетов; при рождении второго ребенка – в сумме двух показателей для расчетов; при рождении третьего и более ребенка – в сумме одного показателя для расчетов.

Пособие выплачивается по месту работы (учебы) одного из родителей. В случае предоставления женщине отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, ей выплачивается ежемесячное пособие по уходу за ребенком по месту работы из средств социального страхования в размере 100 процентов показателя для расчетов.

Показатель для расчетов устанавливается ежегодно законом о государственном бюджете на соответствующий год, как правило, с учетом прогнозируемого уровня инфляции. Показатель устанавливается как денежная сумма, которая применяется для исчисления налогов, пошлин, иных обязательных платежей и штрафных санкций, а также для исчисления стоимостных предельных (нижних или верхних) величин, социальных пособий и надбавок. В 2017 году показатель составил 50 сомони.

Рис. 38. Сравнение размеров пособий с минимальными социальными показателями*, в сомони, по состоянию на 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции.

*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

3.3.4. Пособие на погребение члену малоимущей семьи

Пособие на погребение (ритуальное пособие) членам малоимущей семьи выдается в случае смерти застрахованного и незастрахованного лица, а также в случае смерти члена семьи, находящегося на ее иждивении. Размер пособия на погребение составляет двадцатикратный размер показателя для расчетов⁵³.

Пособие на погребение члену малоимущей семьи в зависимости от статуса умершего гражданина выплачивается из средств Агентства социального страхования и пенсий и Исполнительных органов местной государственной власти городов и районов.

За счет средств Агентства пособие назначается застрахованным гражданам, нетрудоспособному члену семьи умершего застрахованного лица, временно неработающим гражданам, имеющим на день смерти статус безработного и получающим пособие по безработице, обучающимся на день смерти в высших или средних профессиональных учебных заведениях, получающим на день смерти пенсию⁵⁴.

За счет исполнительных органов местной государственной власти городов и районов пособие назначается в случае смерти:

- безработного гражданина, не имеющего на день смерти статус безработного;

⁵³ Ст. 16 Закона Республики Таджикистан от 13 декабря 1997 года № 517 (в ред. от 28.12.2013) «О государственном социальном страховании».

⁵⁴ Постановление Правительства Республики Таджикистан от 3.07.2013, № 293 (в ред. от 05.11.2014) «О Порядке и условиях выплаты пособия на погребение члену малоимущей семьи».

- лица без определенного места жительства;
- нетрудоспособного члена семьи, возглавляемой неработающим гражданином и не имеющего официального статус безработного;
- нетрудоспособного члена семьи пенсионеров;
- гражданина, проходившего военную службу по призыву.

Следовательно, в первом и втором случае данной мерой социальной защиты охватываются только граждане страны. Беженцы и лица без гражданства, которые, как правило, находятся в очень уязвимом положении, остаются неохваченными.

3.3.5. Обеспечение по безработице

В Таджикистане в случае безработицы назначается и выплачивается соответствующее пособие. В дополнение к денежной выплате осуществляются меры по содействию занятости населения посредством повышения квалификации и помощи в поиске работы. Назначение и выплата пособия по безработице, а также меры по содействию занятости регулируются такими правовыми актами, как:

- Трудовой кодекс, № 417 (1997 год),
- Закон «О содействии занятости населения», № 44 (2003 год),
- Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий», № 1493 (2013 год).

Закон «О содействии занятости населения» вводит важные понятия. К примеру, «социальная поддержка безработных граждан» заключается в содействии занятости, выплате пособий по безработице и стипендий при профессиональной подготовке и переподготовке безработных граждан, оказании материальной помощи членам семьи безработного в возрасте до 15 лет, находящимся на его иждивении и т.д.

Источники финансирования

Пособие по безработице и меры по содействию занятости в основном финансируются за счет средств, поступающих от предприятий и организаций системы государственного органа занятости населения, средств социального страхования, уплаченных работодателями из фонда оплаты труда (25 процентов от общего фонда заработной платы).

Средства социального страхования имеют целевой характер и расходуются исключительно на выплату пособий по безработице, на профессиональную ориентацию и подготовку, повышение квалификации и переподготовку безработных, включая выплату им стипендий, дотирование расходов на оплачиваемые общественные работы, создание рабочих мест для безработных граждан, нуждающихся в социальной защите и т.д.

Пособие по безработице и меры по содействию занятости населения

Пособие по безработице – гарантированная государством временная материальная поддержка, оказываемая официально зарегистрированным безработным гражданам, имеющим право на ее получение.

Регистрация граждан, обращающихся по месту постоянного жительства в службу занятости в качестве безработных и ищущих работу, осуществляется при их личном обращении с предъявлением паспорта, трудовой книжки или документов их заменяющих, документов, удостоверяющих их профессиональную квалификацию, справки о среднем заработке за последние два месяца по последнему месту работы.

Для граждан, общий трудовой стаж которых дает право выхода на пенсию, но остался один год до достижения пенсионного возраста, установленная законодательством для назначения пенсии по возрасту (включая пенсию на льготных условиях) продолжительность периода выплаты пособия по безработице увеличивается до двенадцати календарных месяцев.

Для получения пособия безработным гражданам необходимо иметь стаж работы не менее 18 календарных месяцев за последние 3 года и обязательные отчисления страховых взносов с заработной платы за данный период⁵⁵. Пособия по безработице назначаются в первый месяц в размере 50 процентов, во второй месяц – 40 процентов и в третий – 30 процентов средней заработной платы по последнему месту работы (с учетом коэффициентов), которая подсчитывается за последние шесть месяцев, но не ниже установленной минимальной заработной платы.

Гражданам, имевшим оплачиваемую работу менее 18 календарных месяцев за последние 3 года перед обращением в государственные органы занятости населения и признанным безработными, пособие по безработице выплачивается в размере минимальной заработной платы, установленной в Республике Таджикистан.

При наличии у безработных граждан нетрудоспособных иждивенцев в возрасте до 15 лет решением местных мажлисов народных депутатов к пособиям по безработице могут устанавливаться доплаты в размере 10 процентов на каждого иждивенца из средств местного бюджета при условии перевыполнения доходной части бюджета и отсутствия задолженности по защищенным статьям местного бюджета.

Безработные граждане, в установленном порядке зарегистрированные в государственных органах занятости населения, имеют право:

- на обучение на курсах профессиональной подготовки, переподготовки и получение стипендии в процессе обучения;
- на получение консультационных услуг и финансовой поддержки в организации самозанятости, малого предпринимательства;
- на получение возможности участия в программах по организации общественных работ;
- на социальную поддержку в сфере труда, на получение пособия по безработице.

Программы содействия занятости включают мероприятия по созданию новых рабочих мест, посредничеству на рынке труда, профессиональному развитию трудовых ресурсов, социальной поддержке возвратившихся на родину трудовых мигрантов,

⁵⁵ Статья 27 Закона Республики Таджикистан от 1 августа 2003 года №.44 (в ред. от 28.06.2011) «О содействии занятости населения».

содействию занятости женщин и молодежи, развитию частного предпринимательства и обеспечению государственных социальных гарантий при безработице.

Так, согласно Государственной программе содействия занятости населения Республики Таджикистан на 2016–2017 годы (далее – Программа 2016–2017) за счет всех источников предполагалось создать 302,3 тыс. новых рабочих мест, в том числе на предприятиях и в организациях: государственного сектора – 26,8 тыс. мест; коллективного сектора – 38,9 тыс. мест; различного вида собственности – 58,9 тыс. мест; частного сектора – 175,9 тысячи мест.

Согласно Программе 2016–2017, предполагалось охватить различными видами занятости 495,7 тыс. граждан, в том числе 193,3 тыс. человек – благодаря содействию государственных органов занятости населения: 73,9 тыс. человек планировалось обеспечить постоянной работой на предприятиях и в организациях, в том числе 60,8 тыс. через ярмарки вакансий; 36,2 тыс. – направить на профессиональную подготовку и переподготовку; 11,3 тыс. – на выполнение общественных работ; 6,6 тыс. – назначить и выплатить льготные кредиты для организации собственного бизнеса; 13,0 тыс. – назначить пособия по безработице; 6,0 тыс. граждан – сертифицировать трудовые навыки.

Финансирование Программы 2016–2017 производилось за счет средств социального страхования и пенсий, бюджетов местных исполнительных органов государственной власти, работодателей, инвестиций. Общий бюджет программы составил 35 769,8 тыс. сомони, в том числе за счет: средств социального страхования и пенсий – 31 170,0 тыс. сомони; бюджета местных исполнительных органов государственной власти, средств работодателей и привлечения отечественных и иностранных инвестиций – 4599,8 тыс. сомони.

Согласно прогнозу социально-экономического развития Республики Таджикистан, в 2018 – 2019 годах за счет всех источников в отраслях экономики республики будут созданы 326,8 тыс. новых рабочих мест: в 2018 году – 161,9 тыс. и в 2019 году 164,9 тыс.; в том числе 177,1 тыс. (54,2 процента) – в реальном секторе экономики и 149,7 тыс. (45,8 процента) – в секторе услуг⁵⁶.

Таким образом, в Республике Таджикистан предпринимаются активные меры по содействию занятости населения. Остается нерешенным вопрос, связанный с адекватностью пособия по безработице.

3.3.6. Выводы и рекомендации: государственное социальное страхование

Формально занятые работники получают относительно хороший уровень социальной защиты. В частности, период выплаты пособия и его размеры превышают требования, установленные Конвенцией № 102, которая устанавливает соответствующие минимальные стандарты. Размеры пособия выплачиваются на уровне от 60 до 100 процентов от предыдущего заработка.

⁵⁶ Государственная программа содействия занятости населения Республики Таджикистан на 2018–2019 гг., утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 24 октября 2017 г. № 499.

Неформально занятые лица, работники, вовлеченные в нетипичные формы занятости, уязвимые категории работников в сельской и городской местности, домашние работники, мигранты, неквалифицированные работники и даже официально зарегистрированные безработные оказываются не охваченными комплексными мерами социальной защиты. Эти категории населения являются уязвимыми и поэтому более других подвержены социальным рискам.

Государственная статистика не предоставляет точных данных относительно уровня занятости в неформальной экономике в Таджикистане, поэтому оценить степень участия женщин и мужчин в неформальной экономике весьма трудно. Тем не менее, по мнению экспертов, неформальная занятость играет в жизни таджикских работников существенную роль, что приводит к отсутствию у них трудовой и социальной защиты и вовлечению их в неформальную низкоквалифицированную работу.

Рекомендации

Пособие по временной нетрудоспособности

- I. Отделить выплаты по случаю трудовой травмы и профессионального заболевания от пособия по временной нетрудоспособности и создать отдельную схему с механизмом социального страхования.

Охрана материнства

- I. Предпринять меры для распространения охвата системы охраны материнства на всех работающих и безработных женщин, в частности, работающих по найму женщин, неформально занятых женщин, работающих на сезонных работах, официально зарегистрированных безработных женщин.
- II. По мере возможности ввести новую программу по выплате пособия по беременности и родам всем женщинам.
- III. По мере возможности предусмотреть выделение помещений для грудного вскармливания в надлежащих санитарно-гигиенических условиях на рабочем месте или вблизи него.
- IV. Закрепить в национальном законодательстве запрет на прохождение анализа на беременность при устройстве на работу или продлении договора (соглашения).

Семейные и детские пособия

- I. Внедрить универсальное детское пособие с постепенным расширением его охвата на всех детей. Размер пособия должен назначаться на уровне 1,5 или 3 процентов от средней заработной платы на каждого ребенка до достижения им 18 лет;
- II. Повысить возраст детей – получателей пособия по ВИЧ/СПИДу с 16 до 18 лет.

3.4. Пенсионное обеспечение: пенсионное страхование и социальные пенсии

Единая система пенсионного обеспечения состоит из страхового и государственного пенсионного обеспечения. В соответствии с Законом № 595, назначаются и выплачиваются следующие виды страховых пенсий: по возрасту; по инвалидности; по случаю потери кормильца. За счет государственного бюджета назначаются и выплачиваются

следующие виды государственных (социальных пенсий): по возрасту; по инвалидности; по случаю потери кормильца⁵⁷.

Страховые пенсии по возрасту и по инвалидности состоят из страховой и накопительной части. Страховая часть пенсии – основная часть пенсии, устанавливаемая застрахованному лицу в зависимости от объема условного пенсионного капитала, учтенного в системе обязательного пенсионного страхования. Накопительная часть пенсии – часть страховой пенсии, устанавливаемая в зависимости от объема индивидуальных пенсионных накоплений застрахованного лица, рассчитанная на основании сведений, содержащихся в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица. Страховая пенсия по случаю потери кормильца состоит только из страховой части.

Порядок установления, назначения, исчисления и выплаты всех видов пенсий определяется Законом о Пенсионном обеспечении граждан и Законом о Страховых и государственных пенсиях. Пенсионное обеспечение финансируется из двух источников. Страховые пенсии финансируются за счет социального налога, социальные пенсии финансируются за счет государственного бюджета.

Учитывая вышесказанное, пенсионное обеспечение (пенсионное страхование и социальные пенсии) будет рассмотрено в отдельном разделе.

3.4.1. Обеспечение по старости: страховая и социальная пенсия

В Таджикистане действуют три вида пенсионного обеспечения по возрасту: страховая пенсия по возрасту, социальная пенсия по возрасту и пенсионное обеспечение военнослужащих за выслугу лет. Также в 2011 году был разработан и принят закон о профессиональном пенсионном страховании лиц, работающих в особо сложных условиях труда, однако данный закон не исполняется эффективно, в частности неэффективно организован сбор страховых взносов на профессиональное страхование. Социальная защита в связи с наступлением определенного возраста регулируется следующими законодательными актами:

- Закон «О пенсионном обеспечении граждан» № 796 (1993 год);
- Закон «О страховых и государственных пенсиях», № 595 (2010 год);
- Закон «О пенсионном обеспечении военнослужащих», № 1106 (1994 год);
- Закон «Об обязательном профессиональном пенсионном страховании», № 790 (2011 год);
- Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий», № 1493 (2013 год) (устанавливает размер минимальной пенсии);
- Закон «О государственном бюджете Республики Таджикистан», № 945 (2017 год).

⁵⁷ Исключены пенсии за особые заслуги и за выслугу лет, порядок назначения и выплаты которых регулируются Законом Республики Таджикистан от 25 июня 1993 г. № 796 (ред. от 18.03.15) «О пенсионном обеспечении граждан Республики Таджикистан».

Вставка 7

Обязательное профессиональное пенсионное страхование

В 2011 году был принят закон об обязательном профессиональном пенсионном страховании. Данный тип социальной защиты определен как система установленных государством отношений, заключающихся в формировании средств за счет взносов на обязательное профессиональное пенсионное страхование, уплачиваемых работодателями за работников, занятых в особых условиях труда и использовании этих средств на выплаты пенсий в связи с особыми условиями труда.

Профессиональный стаж – продолжительность работы с особыми условиями труда застрахованного лица, в течение которой за него уплачивались взносы на обязательное профессиональное пенсионное страхование. Профессиональная пенсия – ежемесячная денежная выплата за счет профессиональных пенсионных накоплений в виде досрочной профессиональной пенсии или дополнительной профессиональной пенсии.

Данный закон, за исключением отдельных статей, вступил в действие с 1 января 2013 года, а в отношении выплат за счет средств обязательного профессионального пенсионного страхования лицам, которые работали на рабочих местах с особыми условиями труда и за которых работодатель уплачивал страховые взносы, закон вступил в действие с 1 января 2017 года.

Источники финансирования

Только 2 процента из 25 процентов социальных налогов, уплачиваемых работодателем, направляется на выплату социальных пособий и 22,5 процента — на пенсионное страхование, которые и составляют страховую часть или, как еще ее называют, распределительную часть пенсии. Взносы в размере 1 процента, удерживаемые непосредственно из заработной платы наемных работников, составляют накопительную часть страховой пенсии. Но фактически расходы на социальные пособия составляют 5,3 процента, пенсионное страхование – 19,2 процента, пособие по безработице – 0,5 процента. Недостающие средства возмещаются республиканским бюджетом в качестве субсидий. Так, за 2007–2014 годы республиканским бюджетом возмещено 188 млн сомони.

В статье расходов бюджета Агентства социального страхования и пенсий предусмотрены выплаты государственных пенсий, которые не относятся к страховым пенсиям и должны возмещаться из средств республиканского бюджета. Необходимо внести соответствующие изменения в закон о государственных финансах и принять бюджетный кодекс, который устанавливал бы правила формирования и разграничения бюджетов – республиканского, местного, фондов социального и пенсионного страхования.

Переход на обязательное пенсионное страхование требует пересмотра понятия социального налога и выделения из его структуры страховых взносов на обязательное пенсионное страхование. Для этого необходимо принять закон о страховых взносах. Также требуется четко разграничить бюджеты системы обязательного пенсион-

ного страхования и государственного, чтобы исключить конфликт ведомственных интересов.

Социальная пенсия по возрасту и пенсия за выслугу лет полностью финансируется из средств государственного бюджета.

Условия для получения права (права и обязанности)

Полная страховая пенсия назначается при страховом стаже не менее 300 месяцев для мужчин и 240 месяцев для женщин. При назначении страховой пенсии используются следующие сведения: о страховом стаже; застрахованном доходе; объеме условного пенсионного капитала; суммах пенсионных накоплений на индивидуальном накопительном счете и другие сведения. Страховой стаж рассчитывается на основании сведений застрахованного лица в системе пенсионного страхования. Следует обратить внимание на то, что пенсионные накопления рассматриваются лишь как надбавки к страховой пенсии по возрасту.

Вставка 8

Негосударственное пенсионное обеспечение в Таджикистане

Закон Республики Таджикистан от 28 декабря 2005 года № 149 «О негосударственных пенсионных фондах» определяет негосударственный пенсионный фонд (далее – НПФ) как особую организационно-правовую форму специализированной некоммерческой организации по пенсионному обеспечению граждан на добровольной основе. НПФ функционирует независимо от системы государственного пенсионного обеспечения и является ее дополнением. НПФ аккумулирует пенсионные взносы, пенсионные активы, размещает пенсионные активы с целью получения инвестиционного дохода, ведет учет пенсионных обязательств, назначает и выплачивает получателям негосударственные пенсии.

Создание и функционирование НПФ пока оценивается лишь как перспективное направление, в том числе и для формирования и развития небанковского сегмента финансового рынка Республики Таджикистан, связанное, в том числе, с принятием Закона «О негосударственных пенсионных фондах» 28 декабря 2005 года № 149. Внедрение НПФ будет возможно только в условиях развитой системы государственного обязательного пенсионного страхования и финансового рынка, эффективно функционирующей банковской системы и надлежащего информирования застрахованных лиц.

В случае недостаточности страхового стажа для начисления полной страховой пенсии по возрасту гражданину, достигшему установленного пенсионного возраста после 1 января 2013 года, предоставляется право единовременно застраховать доходы за период с 1 января 1999 года по 1 января 2013 года.

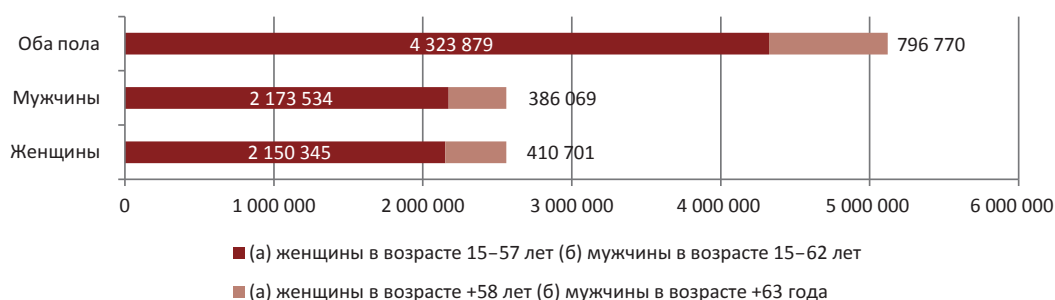
В 2015 году был внесен ряд важных изменений в закон «О государственных и страховых пенсиях». Вместо формулировки «условия назначения неполной страховой пенсии», введено «условия назначения страховой пенсии при неполном страховом стаже», что является корректным, поскольку определение неполной страховой пенсии дать сложно.

Страховая пенсия при неполном страховом стаже за отдельными исключениями назначается лицам, имеющим не менее 60 месяцев страхового стажа при достижении мужчинами возраста 63 лет, женщинами – 58 лет. Вместе с тем часть данной статьи сохранила некорректное название. Назначение и выплата неполной страховой пенсии производится при наступлении страхового случая.

Охват

Ситуация с пенсиями непосредственно зависит от состояния бюджета пенсионного страхования и республиканского бюджета. Значительная часть трудоспособного населения Таджикистана находится в трудовой миграции, а другая немалая часть населения осуществляет трудовую деятельность неформально. Обе эти группы не платят налогов и взносов в Таджикистане. Поэтому, хотя демографическая ситуация в Таджикистане отличается от европейской – здесь более высокий уровень рождаемости и более низкая продолжительность жизни, соотношение численности работающих граждан к пенсионерам составляет порядка 2,2, что весьма неблагоприятно. На официально занятых лиц, налоги и взносы с доходов которых являются источником пенсионных выплат, ложится достаточно серьезное бремя. Общая численность пенсионеров, получающих все три вида пенсий, составляет 553 787 человек, когда как численность пожилых женщин старше 58 лет составляет 410 701 человек, численность мужчин старше 63 лет составляет 386 069 человек. Общая численность лиц пенсионного возраста составляет 797 770 человек. Следовательно, 243 983 человек не получают пенсию по возрасту (ЮНИСЕФ, 2017 год). Численность лиц, получающих пенсию за выслугу лет, незначительна – в 2016 году такую пенсию получали всего лишь 3,4 тыс. человек, тогда как 410 тыс. человек получали страховую пенсию по возрасту.

Рис. 39. Сравнение численности пожилых лиц и лиц трудоспособного возраста



Источник: Данные ЮНИСЕФ, 2017 год.

Актуальным является вопрос о том, знают ли граждане о своих основных правах и обязанностях. Личная финансовая стратегия гражданина и активность его участия в страховой системе оказывают значимое влияние на размер его будущей пенсии. Учитывая риски, связанные с переходом на новую систему, у определенных уязвимых групп населения, в первую очередь у трудовых мигрантов и неформально занятых граждан, могут возникнуть затруднения с подтверждением страхового стажа. Эффективные коммуникации становятся критически важными для успешной реализации пенсионной реформы, общественного принятия и восприятия ее результатов.

Реформирование системы социального страхования в части обязательного пенсионного страхования направлено как на максимальный охват занятого населения, так и на снижение уровня незарегистрированной занятости. Чем экономически выгоднее страховая система, тем больше будет желающих участвовать в ней. Такой подход актуален для социальной защиты трудовых мигрантов и неформально занятых, экономически неактивной части населения – домохозяйек и др. Новый закон открыл возможности для их добровольного присоединения к системе обязательного пенсионного страхования, поскольку важным становится не трудовой, а страховой стаж и фактически уплаченные социальные налоги. Однако здесь стоит задать тот же вопрос об уровне информированности населения, то есть о том, знают ли граждане о своих правах и обязанностях и насколько они информированы о программах социальной защиты и страхования.

Главный принцип условно-накопительной пенсионной системы заключается в соответствии «размеров, назначаемых страховых пенсий накопленным застрахованным лицом пенсионным правам и объемам застрахованного дохода в системе обязательного пенсионного страхования». Такая система призвана мотивировать граждан формировать свой страховой стаж, добровольно уплачивая страховые взносы для получения более высокой пенсии. Не имеющие соответствующего страхового стажа (не менее 300 месяцев для мужчин и не менее 240 месяцев для женщин, кроме льготных категорий) могут рассчитывать только на государственную социальную пенсию, размер которой зависит от «базового» размера пенсии. При установлении размера базовой пенсии учитываются весьма скромные реальные возможности республиканского бюджета.

Размеры

По данным Агентства статистики, средний размер пенсии на январь 2017 года составил 272,13 сомони, а среднемесячный размер заработной платы за 2017 год – 1171 сомони, т.е. средний коэффициент замещения был равен 23,23 процента. Низкий коэффициент замещения прежде всего вызван изменением пенсионной формулы. Если раньше учитывался страховой стаж работников, то сейчас он не влияет на размер пенсии. С 1 января 2017 года увеличено количество месяцев ожидаемого периода выплаты – до 180 месяцев (15 лет). Ранее этот период составлял 120 месяцев (10 лет). Изменение этого параметра в формуле повлекло снижение размера страховой пенсии. Более того, эта мера никак не отвечает настоящим условиям проживания населения, в частности, продолжительности жизни. Ожидаемая продолжительность жизни у женщин составляет 75,7 года, у мужчин составляет 71,9 года, следовательно, продолжительность жизни женщины в пенсионном возрасте составит 18,7 года, а у мужчины – 9,9 года. В данном случае правильно делать расчеты с учетом срока дожития пенсионеров, а не с учетом ожидаемой продолжительности жизни, однако приходится выбирать второй вариант, потому что нет данных о сроке дожития. Тем не менее даже такой расчет позволяет примерно оценить состояние пенсионной системы Таджикистана.

Главной целью начатой в 2012 году пенсионной реформы является сокращение дефицита бюджета Агентства социального страхования и пенсий путем снижения размеров пенсий и уменьшения расходов казны на пенсионеров. В результате у отдельных категорий пенсионеров коэффициент замещения достигает критического минимума. Только этим можно объяснить происходящее в последние годы изменения в пен-

сионной системе. Других объяснений не было предложено. Так или иначе, необходимо обеспечить компенсацию потерь, понесенных старшими поколениями в результате данной пенсионной реформы. Система должна быть реформирована таким образом, чтобы люди не были ущемлены или загнаны в категорию бедных, а имели более высокий и качественный уровень социальной защиты. Обеспечение права человека на социальную защиту должно являться «краеугольным камнем» любой реформы.

В 2012 году были внесены изменения и дополнения в Закон Республики Таджикистан «О страховых и государственных пенсиях». В законе определен термин «базовой пенсии» как части гарантированной государством страховой пенсии и норматива для расчета других видов пенсий базовая пенсия определена только как «показатель для исчисления пенсий и надбавок к пенсии». Таким образом, «базовая пенсия» утратила какую бы то ни было смысловую нагрузку и связь с параметрами, характеризующими уровень жизни пенсионеров (прожиточный минимум, потребительская корзина). Было полностью заменено первоначальное смысловое определение базовой пенсии как части страховой пенсии на базовую пенсию как некий абстрактный «показатель для исчисления пенсий и надбавок к пенсиям», никак явно не связанный со страховой пенсией.

Размер базовой пенсии ежегодно устанавливается Президентом Республики Таджикистан в соответствии с показателями, предусмотренными Законом Республики Таджикистан «О государственном бюджете Республики Таджикистан». Таким образом, обязательная норма ежегодного установления размера базовой пенсии в зависимости от возможностей государственного бюджета Республики Таджикистан была смягчена и фактически принята норма установления такого размера «по усмотрению», конечно, с учетом возможностей государственного бюджета.

Новая пенсионная система ориентирована на то, чтобы работающие лица самостоятельно и своевременно заботились о своем будущем, отчисляя взносы в пенсионную систему, поэтому важно обеспечить прозрачность, доступность и привлекательность такой системы. При переходе от солидарной (распределительной) системы к условно-накопительной необходимо погасить сложившийся скрытый долг пенсионной системы. На период перехода государство обязано изыскать финансовые ресурсы для исполнения обязательств перед пенсионерами, вышедшими на пенсии в соответствии с нормами закона о пенсионном обеспечении.

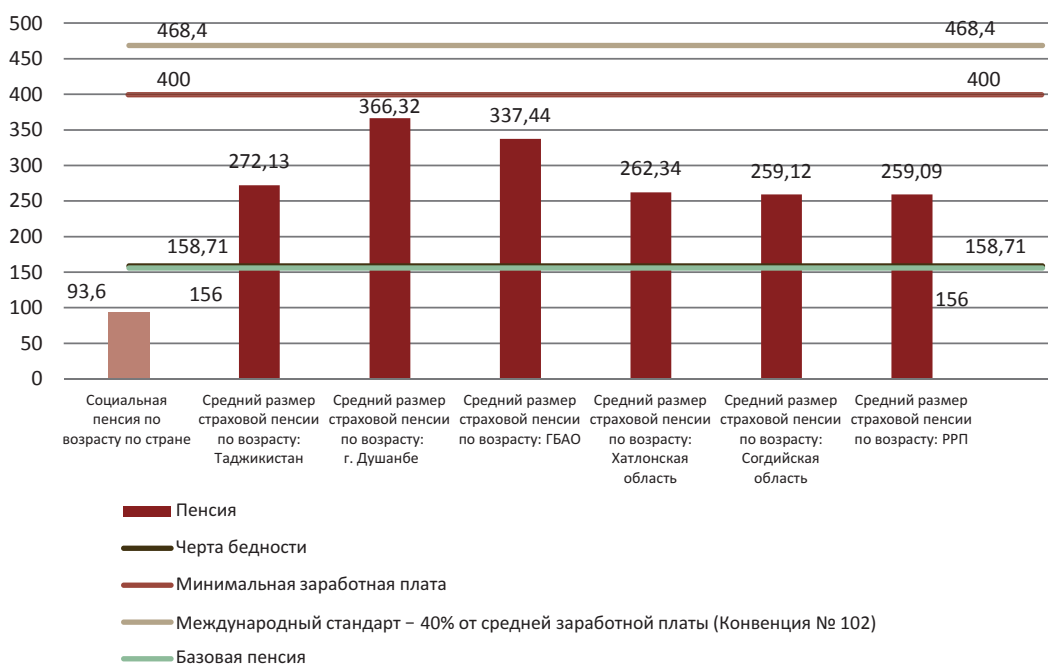
По новому закону для трех видов страховых пенсий используется одна пенсионная формула, без учета специфики страховых случаев. Несогласованность параметров расчетных формул проводимой пенсионной реформы не позволила обеспечить справедливость перерасчета назначенных пенсий и вынудило ряд пенсионеров обратиться в Конституционный суд Республики Таджикистан. Очевидно, что невозможно применять одни и те же параметры при исчислении страховой пенсии по возрасту и страховой пенсии по случаю потери кормильца.

Социальная пенсия по возрасту лицам, не приобретшим права на страховую пенсию, назначается в размере 60 процентов от установленного размера базовой пенсии (156 сомони), т.е. 93,6 сомони. В 2016 году численность лиц старше трудоспособного

возраста составила 460 тыс. человек⁵⁸. Поскольку пенсию по возрасту в 2016 году получали 410,3 тыс. человек⁵⁹, можно сделать вывод, что социальные пенсии по возрасту в размере 93,6 сомони в месяц получает около 50 тыс. пожилых людей, которые не имеют необходимого страхового стажа и права на страховую пенсию по возрасту.

В рамках проведенной оценки системы социальной защиты участниками Национального диалога было принято решение предложить повышение размера социальной пенсии от 60 до 80 процентов с дальнейшим постепенными повышением. Эта мера предложена в числе приоритетных мер по расширению минимальных уровней социальной защиты⁶⁰. Предложенная в рамках национального диалога рекомендация увеличить для данной категории пенсионеров размер социальной пенсии с 60 процентов до 80 процентов базовой пенсии означает ее рост на 31,2 сомони, до 124,8 сомони.

Рис. 40. Сравнение размеров пенсий с минимальными социальными показателями*, в сомони, по состоянию на 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции.

*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

В случае реализации данной рекомендации расходы на выплату социальной пенсии по возрасту составят примерно 1 560 000 сомони в месяц (18 720 000 сомони в год). Учитывая бюджетные возможности государства, такая мера может оказаться трудно реализуемой. Бюджет социального страхования и пенсий на 2018 год утвержден в сумме 2 млрд 665 млн 823 тысячи сомони и субвенции за счет республиканского

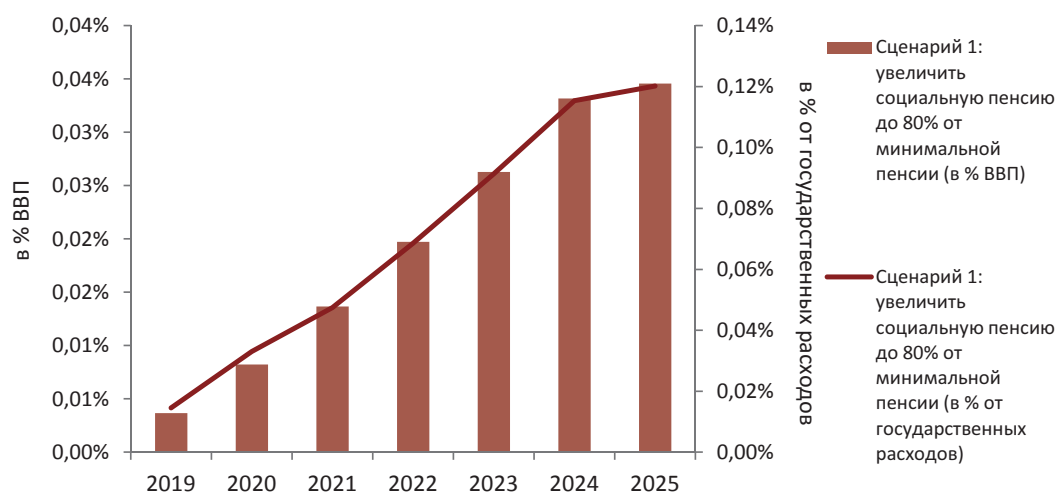
⁵⁸ Закон «О страховых и государственных пенсиях», № 595 (2010 г.).

⁵⁹ Данные социального страхования и пенсий, 2017 г.

⁶⁰ Рекомендация третьего Национального диалога, основанного на оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан, 1 декабря 2017 г.

бюджета в сумме 65 млн сомони. Поэтому предлагается поэтапное повышение – до 2020 года, 2025 года, а к 2030 году приравнять размер социальной пенсии к размеру черты бедности.

Рис. 41. Сценарий по повышению социальной пенсии по возрасту



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

- рост численности пожилого населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- размер пособия будет корректироваться в соответствии с инфляцией;
- размер минимальной пенсии будет корректироваться в соответствии с инфляцией и не будет изменен законодательством (например, не произойдет изменение пенсионной формулы);
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы составят до 5 процентов от общей стоимости пособий в силу уже развитой инфраструктуры для выплат пособий;
- предполагается, что к 2024 году страна выполнит сценарий по охвату всего населения пенсионного возраста на 100 процентов.

Этот сценарий является значимым шагом для увеличения минимальных норм социальной защиты, однако недостаточным для того, чтобы обеспечить минимальный уровень жизни пожилому населению. Поэтому к 2030 году предлагается приравнять размер социальной пенсии к размеру черты бедности или, в лучшем случае, приравнять его к уровню прожиточного минимума, который на тот момент должен быть установлен и применяться эффективно.

3.4.2. Обеспечение лиц с ограниченными возможностями

В Таджикистане в случае инвалидности назначаются и выплачиваются страховая и социальная пенсии. Назначение и выплата пенсий регулируется такими правовыми актами, как:

- Закон «О страховых и государственных пенсиях», № 595 (2010 год);
- Закон «О социальной защите инвалидов» № 675 (2010 год);
- Указ Президента Республики Таджикистан «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий», № 697 (2016 год).

В Таджикистане за последние годы значительно изменились взгляды на инвалидность: от восприятия инвалидов как получателей медицинских услуг и государственных пособий до более общего – как граждан с равными правами. Подход на основе прав человека находит все большее отражение в разрабатываемых и принимаемых законах и стратегиях: предписывается обеспечивать равное участие инвалидов в обществе, удовлетворять их потребности и гарантировать доступ к услугам здравоохранения, реабилитации, образования, трудоустройства, профессионального обучения, культуры, спорта, а также к развлечениям, транспорту, общественным местам и информационным технологиям.

Охват

На пенсионное обеспечение по инвалидности имеет право широкий круг лиц, в том числе граждане страны и иностранные граждане, а также лица без гражданства, проживающие на территории Таджикистана и приобретшие статус инвалида. На страховую пенсию имеют право лица, осуществляющие трудовую деятельность и отчисляющие взносы. На социальную пенсию имеют право только граждане, которые не заработали минимальный требуемый страховой стаж. Получается, что неохваченными остаются проживающие в Таджикистане иностранные граждане и лица без гражданства, не отчислявшие взносы в фонд социального страхования.

Таблица 4. Данные о зарегистрированных инвалидах (взрослые и дети до 18 лет, общее количество и новые случаи, число и коэффициент, 2010–2014 гг.)

Переменная	2010	2011	2012	2013	2014
Общая численность населения, млн	7,53	7,62	7,81	7,99	8,16
Масштаб распространенности инвалидности					
Всего инвалидов (тыс.)	156 716	161 341	171 447	166 593	167 865
Инвалидов на 1000 чел. нас.	21	21	22	21	21
Дети инвалиды до 18 лет	20 348	24 013	30 133	26 226	24 493
Детей инвалидов на 10 000 детей	65	72	86	79	73
Инцидентность инвалидности					
Зарегистрировано новых случаев	12 805	12 899	12 194	8085	9320
На 10 000 чел. населения	17	17	16	10	11

Источник: Ситуационный анализ. Состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан. Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г.

Более того, согласно международным оценкам, какую-либо форму инвалидности имеют в мире свыше миллиарда людей (15 процентов мирового населения), в том числе около 95 млн детей (5,1 процента). При численности населения Таджикистана по состоянию на 2016 год около 8,74 млн человек можно предположить, что в этот период в стране проживало около 1,3 млн людей с ограниченными возможностями, в то время как согласно официальным данным, общее число зарегистрированных лиц с ограниченными возможностями в 2015 году составило лишь 171 447 человек⁶¹.

Таблица 5. Численность инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты населения

	2012	2013	2014	2015
Численность инвалидов, получающих пенсии по инвалидности и социальные пенсии и пособия, всего:	166 593	167 865	147 048	142 382
на 1000 населения	21	21	18	17
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего:	26 226	24 493	24 982	23 749
на 10 000 детей	99	69	73	69
Детей-инвалидов на 10 000 детей	65	72	86	79

Источник: Ситуационный анализ. Состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан. Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г.

Согласно Закону «О социальной защите инвалидов» 2010 года, инвалидом считается лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, физическими и умственными дефектами, приведшими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость в его социальной защите. Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности или возможности обслуживать себя, осуществлять передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью. Уровень ограничения жизнедеятельности определяется тремя уровнями: I, II и III группы. Первый уровень инвалидности признается как самый ограниченный уровень жизнедеятельности, второй – средней степени ограниченности и третий – наименее ограниченный.

Трудовые мигранты без необходимого страхового стажа останутся не охваченными мерами пенсионного страхования. Они могут рассчитывать только на социальную пенсию по инвалидности, в зависимости от группы инвалидности, в размере 100 и

60 процентов от установленного размера базовой пенсии. Учитывая высокий уровень трудовой миграции, огромное количество трудовых мигрантов могут впасть в категорию бедных из-за очень низких размеров социальных пенсий.

Негативные факторы, оказывающие влияние на рост численности инвалидов, такие как низкая продолжительность жизни населения, распространенность хронических состояний заболеваний и травматизма, неэффективное оказание медицинской помощи в тяжелых и сложных случаях состояния здоровья, должны быть устранены. Меры в социальной сфере должны быть прежде всего направлены на оздоровление населения и создание благоприятных условий для жизни и работы. Такие меры способствуют сокращению численности инвалидности и помогают сократить расходы государства на выплату пенсий и пособия по инвалидности.

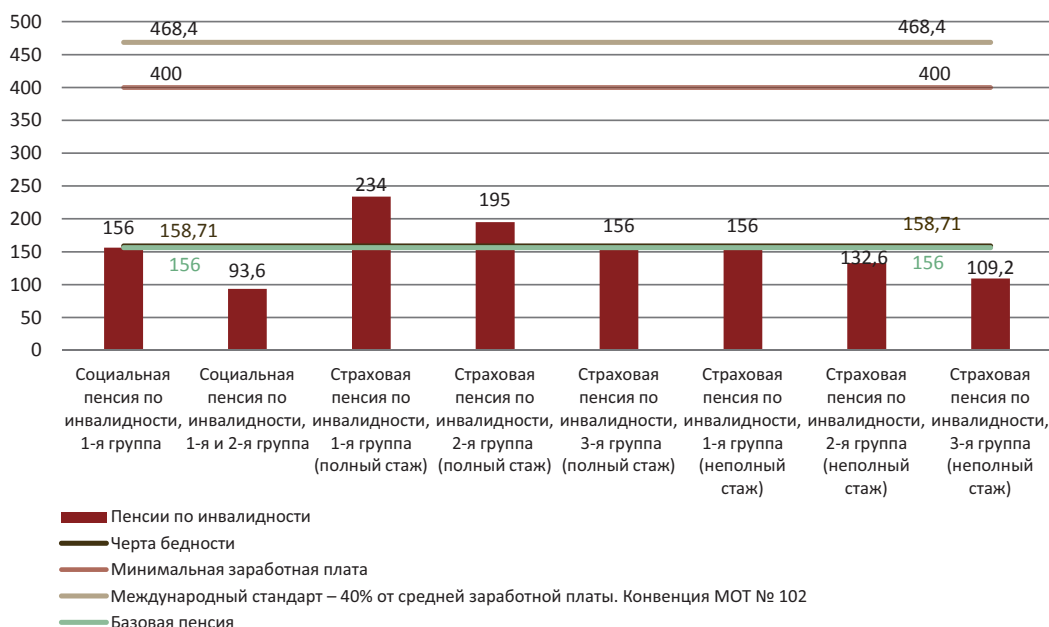
Размер

Размер страховой пенсии устанавливается в зависимости от наличия необходимого страхового стажа, в частности от полного и неполного страхового стажа и от группы инвалидности. При полном страховом стаже инвалидам I, II и III группы назначается пенсия не менее 150, 125 и 100 процентов от размера базовой пенсии. При неполном страховом стаже, инвалидам I, II и III группы назначается пенсия не менее 100, 85 и 70 процентов от размера базовой пенсии. Граждане-инвалиды, не накопившие минимальный страховой стаж, имеют право на социальную пенсию по инвалидности в следующих размерах: 100 процентов для I группы инвалидности, инвалидов с детства I и II группы и детей-инвалидов; 60 процентов для II и III группы инвалидности, инвалидов с детства III группы.

Даже максимальный средний размер страховой пенсии по инвалидности первой группы не достигает уровня минимального стандарта, установленного Конвенцией МОТ № 102, поэтому крайне важно провести реформу пенсионной системы таким образом, чтобы к 2025 году размеры страховой пенсии соответствовали хотя бы национальным и международным минимальным стандартам и могли обеспечить инвалидам хотя бы минимальный уровень жизни, а к 2030 году – достойный уровень жизни.

Денежная помощь инвалидам обязательно должна дополняться мерами социального обслуживания, поскольку инвалиды являются той уязвимой категорией населения, которая практически всегда нуждается в дополнительной помощи, предоставляемой посредством социальных услуг. В последние годы в Республике Таджикистан возросла доступность широкого набора социальных услуг для лиц с ограниченными возможностями. Этих услуг, однако, все еще недостаточно для удовлетворения потребностей нуждающихся, как в отношении их доступности, так и в плане их качества. Можно выделить следующие основные проблемы: (а) нехватка профессиональных кадров; (б) отсутствие реабилитационных услуг на всех уровнях, особенно в сельских районах, где проживает большинство населения; (в) отсутствие стандартов качества и надлежащего мониторинга услуг в сфере инвалидности и реабилитации; (г) ограниченное финансирование деятельности в сфере инвалидности и реабилитации; (д) низкий уровень координации среди немногих партнеров, поддерживающих деятельность в сфере инвалидности и реабилитации в Республике Таджикистан; (е) ограниченное участие людей с ограниченными возможностями в процессе принятия решений и т.д.

Рис. 42. Сравнение размеров пенсий с минимальными социальными показателями, в сомони, по состоянию на 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции и законодательством Республики Таджикистан.

*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

Источники финансирования

Источники финансирования страховой пенсии является социальными взносами в размере 25 процентов от фонда оплаты труда, который отчисляется работодателем, и 1 процента от заработной платы, который отчисляется работником. В других случаях индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии, отчисляют взносы в размере 1 процента от валового дохода в месяц, но не менее 135 сомони за самого предпринимателя, а в случае лиц, работающих на них, – 25 процентов от заработной платы. Предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, часть из которой включает взносы на страхование. Социальная пенсия выплачивается из средств государственного бюджета.

Однако в отношении этой пенсии так же, как и в случае финансирования других видов пенсий по возрасту и по случаю потери кормильца, фондов по финансированию социальных и страховых пенсий фактически объединены. Поэтому предлагается четко разграничить бюджеты системы обязательного пенсионного страхования и государственного, чтобы исключить конфликт ведомственных интересов. Также необходимо пересмотреть понятие социального налога и выделить из его структуры страховые взносы на обязательное пенсионное страхование. Для этого необходимо принять закон о страховых взносах.

Условия для получения права (права и обязанности)

Страховая пенсия назначается при страховом стаже не менее 60 месяцев. Страховой стаж подсчитывается на основании сведений застрахованного лица в системе пенсионного страхования.

В случае, если лицо не заработало минимальный страховой стаж, ему назначается социальная пенсия, т.е. она выплачивается тем инвалидам, которые не имеют права на получение страховой пенсии. Как в случае страховой, так и в случае социальной пенсии денежная выплата выплачивается на период нетрудоспособности.

Органы управления и координация

Органами управления системой социальных пособий для лиц с ограниченными возможностями здоровья являются Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Агентство социального страхования и пенсий, Государственная служба медико-социальной экспертизы и Государственный сберегательный банк «Амонатбонк», который непосредственно производит выплаты.

Министерство, Агентство и Государственная служба совместно разрабатывают нормативные правовые акты в области социальной защиты инвалидов, а также в сфере организации медико-социальной экспертизы, утверждают правила проведения медико-социальной экспертизы.

Государственная служба проводит медико-социальную экспертизу и определяет группы инвалидности с учетом степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности, причин, продолжительности, времени наступления инвалидности и степени утраты трудоспособности, а также изучает причины, условия и состояния инвалидности и проводит мониторинг и формирует централизованный информационный банк данных инвалидов. К примеру, проводя медико-социальную экспертизу лица, Государственная служба устанавливает инвалидность, определяя причины, продолжительность, время наступления инвалидности, степень утраты трудоспособности, нуждаемость в социальной защите.

Учитывая комплексный характер проблем инвалидности, успех реализации мероприятий в этой области зависит от характера сотрудничества, интеграции и взаимодействия различных ведомств, осуществляющих свою деятельность в здравоохранении, реабилитации и социальной защите инвалидов, способности поощрять инновационную деятельность и применять новые подходы и методики.

Принимая во внимание важность межведомственной координации для обеспечения эффективной и успешной реализации политики, при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и управлениях здравоохранения городов и областей сформирован Координационный комитет по вопросам здравоохранения, реабилитации и социальной защиты⁶².

Объединение вопросов инвалидности в рамках полномочий нового Министерства здравоохранения и социальной защиты населения имеет высокий потенциал, демонстрирует лидерство в координации мер многоотраслевого и междисциплинарного реагирования, что требует разработки соответствующего законодательства, а также обеспечения реализации и развития кадрового потенциала среди специалистов смежных немедицинских профессий в соответствии с международными стандартами. Эти меры должны предусматривать определение и достижение консен-

⁶² Постановление Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2014 года № 834 «О создании Национального координационного совета по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения при Правительстве Республики Таджикистан».

суса относительно адекватной модели предоставления услуг с особым акцентом на вопросах децентрализации реабилитационных услуг и действиях по устранению препятствий для оказания реабилитационных услуг, а также на оказании поддержки в развитии доступной и недискриминационной окружающей среды с учетом потребностей инвалидов.

3.4.3. Обеспечение по случаю потери кормильца

В Таджикистане назначаются страховая и социальная пенсии по случаю потери кормильца. Право на страховую пенсию по случаю потери кормильца имеют нетрудоспособные члены семьи умершего кормильца, заработавшего страховой стаж не менее 60 месяцев, состоявшие на его иждивении. Страховая пенсия выплачивается иждивенцу до достижения трудоспособности. В страховой стаж для определения размера страховой пенсии засчитываются периоды трудовой деятельности, за которые застрахованным лицом или за него уплачивались взносы по обязательному пенсионному страхованию. При страховом стаже менее 60 месяцев назначается социальная пенсия. Назначение и выплата страховой и социальной пенсии регулируются такими правовыми актами, как:

- Закон «О страховых и государственных пенсиях», № 595 (2010 год);
- Указ Президента Республики Таджикистан «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий», № 697 (2016 год).

Охват

Право на страховую пенсию по случаю потери кормильца имеют нетрудоспособные члены семьи умершего кормильца, состоявшие на его иждивении. Нетрудоспособными членами семьи умершего кормильца признаются несовершеннолетние дети, братья, сестры и внуки, отец или мать, дедушка или бабушка, независимо от возраста и трудоспособности, а также брат, сестра либо ребенок умершего кормильца, достигшие возраста 18 лет, если они заняты уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, не достигшими 14 лет и имеющими право на страховую пенсию по случаю потери кормильца; родители и супруг(а) умершего кормильца, если они достигли установленного возраста, либо являются инвалидами; дедушка и бабушка умершего кормильца, если они достигли пенсионного возраста, но не получают страховую пенсию, либо являются инвалидами, при отсутствии лиц, которые обязаны их содержать.

Рис. 43. Пенсионеры, состоящие на учете в органах социальной защиты населения (страховые и социальные пенсии, пенсии за выслугу лет), тыс. человек



Источник: Данные Агентства социального страхования и пенсий, 2017 г.

Размер

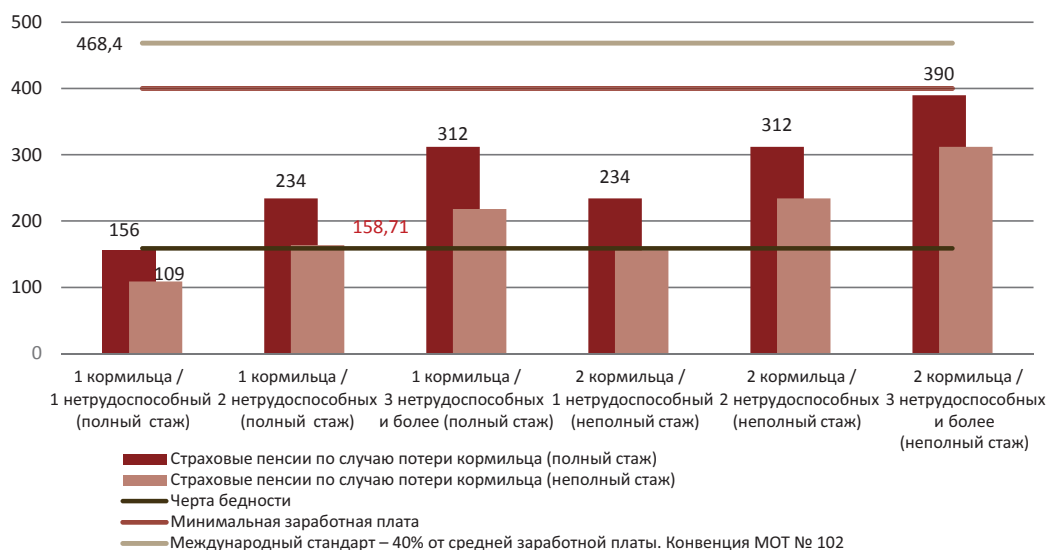
Страховая пенсия по случаю потери кормильца, в зависимости от количества членов семьи, претендующих на получение пенсии, исчисляется в равной доле от страховой пенсии, на которую кормилец имел бы право на момент страхового случая. Страховая пенсия по случаю потери кормильца на нетрудоспособных (иждивенцев), потерявших обоих родителей, назначается в размере страховой пенсии, на которую имели бы право оба кормильца в страховом случае. Размер пенсии в любом случае не может быть ниже определенного процентного соотношения к базовой пенсии, размер которой составляет 156 сомони.

Размер страховой пенсии в случае смерти лица, которая наступила в связи с исполнением обязанностей срочной военной службы по призыву, не может быть менее 150 процентов установленного размера базовой пенсии на каждого нетрудоспособного члена семьи. В этом же случае размер социальной пенсии назначается в размере 100 процентов установленной базовой пенсии.

Социальные пенсии по случаю потери кормильца выплачиваются на более низком уровне и только детям. Ребенок до 18 лет или ребенок – учащийся образовательных учреждений с дневной формой обучения и не старше 23 лет, лишившийся отца или матери, получит социальную пенсию в размере 60 процентов от базовой пенсии. Двое детей получают 90 процентов, и трое и больше детей получают 120 процентов от базовой пенсии.

В случае, если ребенок лишился обоих родителей, ему выплачивается социальная пенсия в размере 100 процентов от базовой пенсии. В случае, если два ребенка лишились обоих родителей, им выплачивается 150 процентов, и троим детям и более выплачивается 200 процентов от базовой пенсии.

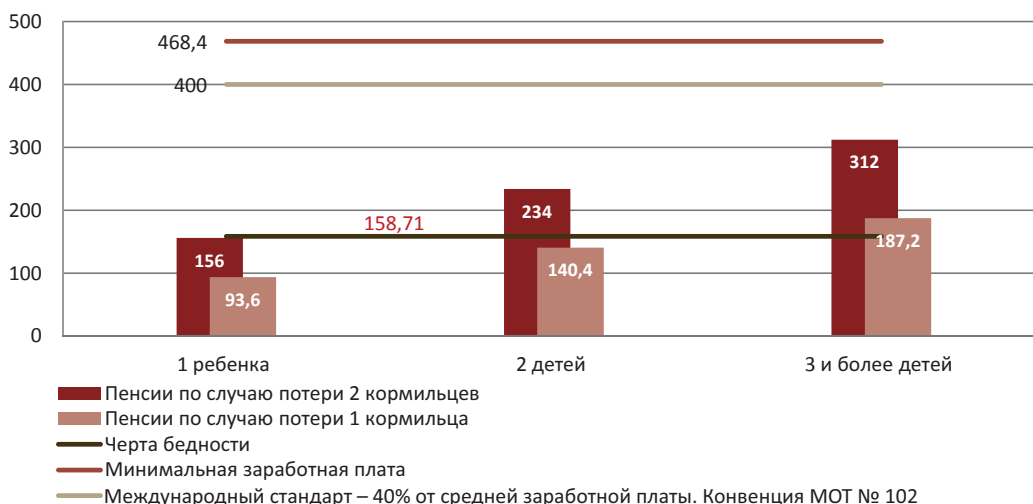
Рис. 44. Сравнение размеров страховых пенсий по случаю потери двух кормильцев с минимальными социальными показателями*, в сомони, по состоянию на 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции и законодательством Республики Таджикистан.

*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

Рис. 45. Сравнение размеров социальных пенсий по случаю потери кормильца с минимальными социальными показателями*, в сомони, 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции и законодательством Республики Таджикистан.

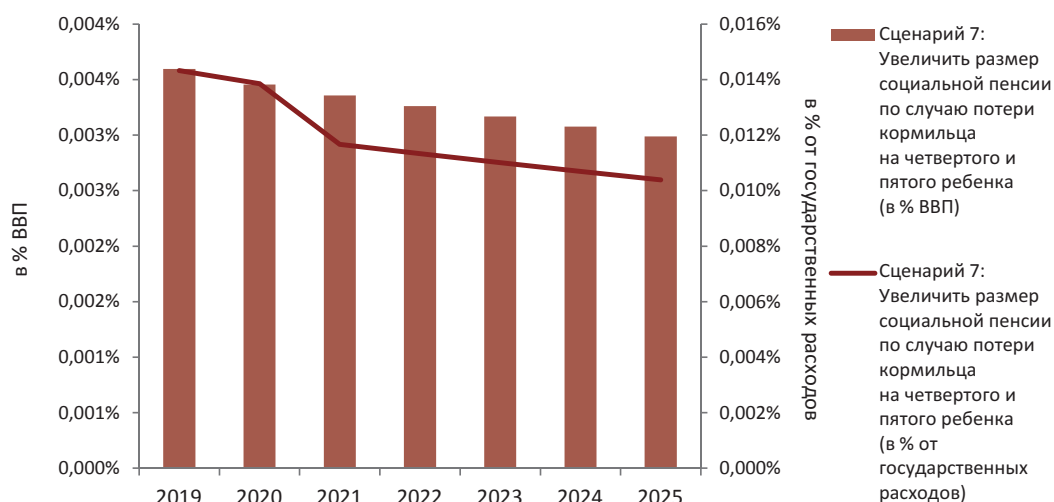
*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

Что касается размера страховой и социальной пенсии, то для трех и более детей установлен один и тот же минимальный размер выплаты. К примеру, социальная пенсия на трех или более детей, в случае если дети лишились одного родителя, составляет 120 процентов от базовой пенсии. Если дети лишились обоих родителей, то им полагается 200 процентов от базовой пенсии. Следовательно, семья, состоящая

из 4 или даже 10 детей, будет довольствоваться тем же размером выплаты, как в случае, когда семья состоит только из 3 детей. Это является существенным упущением, особенно для таких стран, как Таджикистан, где средняя численность детей, проживающих в одной семье, может составлять 4 и более детей.

В этой связи предлагается пропорционально повысить размер пособия по случаю потери кормильца, в случае наличия четвертого ребенка в семье – на 30 процентов и в случае 5 детей – на 50 процентов. Таким образом, размер социального пособия по случаю потери одного или обоих кормильцев должен составлять 150 и 250 процентов от базовой пенсии. Такое пропорциональное повышение предлагается также распространить к 2030 года на случаи наличия 6, 7 и более детей в семье.

Рис. 46. Сценарий по повышению социальной пенсии по случаю потери кормильца



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

- рост численности детского населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы составят до 5 процентов от общей стоимости пособий в силу существующей инфраструктуры по выплате пособий;
- предполагается, что к 2019 году страна выполнит сценарий по охвату детей до 5 лет на 100 процентов.

При повышении социальной пенсии по случаю потери кормильца необходимо также определить новые размеры страховой пенсии по случаю потери кормильца на четверых и пятерых детей соответственно. Связь страховой и социальной пенсии должна быть гармоничной и соответствовать ожиданиям населения, чтобы население было заинтересовано в участии в социальном страховании. К 2030 году пенсии обоих видов предлагается пропорционально установить на уровне не ниже прожиточного минимума.

Источники финансирования

Страховая пенсия выплачивается из общих страховых взносов, которые формируются за счет 1 процента от заработной платы, уплачиваемый работником, и 25 процентов фонда оплаты труда, отчисляемых работодателем. В других случаях индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии, отчисляют взносы в размере 1 процента от валового дохода в месяц, но не менее 135 сомони за самого предпринимателя, а в случае лиц, работающих на них, – 25 процентов от заработной платы. Предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, часть которой включает в себя взносы на страхование. Меры по увеличению фонда социального страхования должны быть в первую очередь направлены на формирование привлекательной пенсионной системы и, как результат, сокращение масштабов неформальной экономики, а также на более эффективное взимание социального налога в рамках формальной занятости. Социальная пенсия выплачивается за счет средств государственного бюджета, расходы которого на социальный сектор, безусловно, должны быть увеличены.

Условия для получения права (права и обязанности)

Для приобретения иждивенцем права на страховую пенсию умерший кормилец должен был заработать не менее 60 месяцев страхового стажа. Пенсия выплачивается иждивенцу до достижения трудоспособного возраста. Социальная пенсия по случаю потери кормильца назначается иначе, т.е. тем нетрудоспособным иждивенцам, которые лишились одного или обоих кормильцев, заработавших страховой стаж менее 60 месяцев. Социальная пенсия также выплачивается до достижения трудоспособности. Социальная пенсия выплачивается тем иждивенцам, чьи скончавшиеся кормильцы заработали страховой стаж менее 60 месяцев.

3.4.4. Выводы и рекомендации: пенсионное страхование и социальные пенсии

В силу сложившихся исторических условий и трагических, в том числе социально-экономических, последствий гражданской войны в Таджикистане сложилась крайне низкая исходная база основной части населения. Однако благодаря устойчивому росту и развитию за истекший период укрепились как бюджетные возможности республики, так и возможности бюджета Агентства социального страхования и пенсий.

С учетом возможностей республиканского бюджета устанавливаются размеры минимальных пенсий (базовая и социальная). Следует отметить, что, хотя за истекший период темпы роста социальной и базовой пенсии существенно превышали темпы экономического роста, их уровень остается существенно ниже стоимости потребительской корзины и ориентировочного прожиточного минимума пенсионера.

Положительный эффект от публикаций в СМИ и публичного обсуждения пенсионных документов, планов реформ, всегда перевешивает предполагаемые риски. Активные коммуникации способны привлечь дополнительные интеллектуальные и, возможно, финансовые ресурсы, которые обеспечат поддержку реформ и устойчивость достигнутых результатов. Информационная закрытость, напротив, неизбежно ведет к снижению доверия населения и усиливает скептическое отношение граждан и экспертного сообщества к реформаторским инициативам⁶³.

В Таджикистане за последние годы значительно изменились взгляды на инвалидность: от восприятия инвалидов как получателей медицинских услуг и государственных пособий до более общего – как граждан с равными правами. На пенсионное обеспечение по инвалидности имеет право широкий круг лиц, в том числе граждане страны и иностранные граждане, а также лица без гражданства, проживающие на территории Таджикистана и приобретшие статус инвалида. Тем не менее неохваченными остаются проживающие в Таджикистане иностранные граждане и лица без гражданства, не отчислявшие взносы в фонд социального страхования.

Проблемы низких пенсий и пособий остаются нерешенными. Размер пособий и пенсий не достигает даже минимальных национальных и международных стандартов. Пенсионная система должна совершенствоваться с упором на расширение норм социальной защиты на неформально занятых и трудовых мигрантов, повышение размеров пособий и пенсий и достижение административной эффективности государственных институтов.

Общие рекомендации

- I. Предлагается разработать и применять разные пенсионные формулы для обособленных пенсионных страховых случаев. На данный момент применяется одна и та же формула для расчета всех трех видов пенсий.
- II. За истекший период недостаточное внимание уделялось информационно-разъяснительной, пропагандистской и просветительской работе, направленной на вовлечение в формируемую новую пенсионную систему неформально занятых лиц и трудовых мигрантов. Предлагается активно проводить просветительскую работу и привлекать трудовых мигрантов и неформально занятых к участию в схемах социального и пенсионного страхования.
- III. В процессе работы над проектами законов, концепциями и стратегиями социальной защиты необходимо проводить широкое общественное обсуждение данных документов и привлекать к нему экспертное и гражданское сообщество, в частности профсоюзы и представителей работодателей. Это может существенно снизить социально-экономические риски проводимых реформ и обеспечить качественный социальный диалог.
- IV. Нужно проводить регулярный сбор данных о численности получателей и работающих лиц, размере пособий и пенсий, других социальных показателей, что будет способствовать адекватной оценке системы социальной защиты, выявлению рисков и проведению эффективных реформ.

Особые рекомендации

Обеспечение по возрасту

- I. Пенсионная система должна включать элементы, обеспечивающие гарантии базового уровня доходов и сокращения бедности. Это означает, что в Таджикистане должна быть базовая составляющая пенсионной системы, которая обеспечивала бы базовый уровень социального обеспечения в старости для всех лиц, имевших в течение жизни низкий уровень дохода или небольшой стаж работы в формальной занятости – естественно, при наличии соответствующих налогово-бюджетных возможностей страны. Такого пока нет. Таким образом, целью пенсионных систем должно быть предоставление гарантий получения как минимум базового дохода всеми лицами

в пожилом возрасте, т.е. по мере возможности обеспечить поэтапное повышение пособий и пенсий к уровню прожиточного минимума.

- II. Рекомендуется пересмотреть ожидаемый период выплаты (180 месяцев) и привести его в соответствие с реальным периодом выплаты пенсии по возрасту.

Обеспечение по инвалидности

- I. В 2013 и 2015 годах были проведены массовые проверки обоснованности установления инвалидности, во время которых был выявлен ряд ошибок в установлении группы инвалидности. Необходимо пересмотреть и совершенствовать механизм установления группы инвалидности.

Обеспечение по случаю потери кормильца

- I. Пропорционально увеличить размер социальной пенсии по случаю потери кормильца на более чем 3 детей. Охватить детей, потерявших одного или обоих родителей и не получающих страховых пенсий. Таким образом, охватить 4 и 5 детей с пропорциональным повышением пособия для детей.

Актуальным является вопрос о том, знают ли граждане о своих основных правах и обязанностях. Личная финансовая стратегия гражданина и степень его участия в системе государственного социального страхования оказывают значимое влияние на объем его материальных прав на социальные пособия и пенсионное обеспечение. Риски, связанные с переходом на новую систему определенных уязвимых групп населения, в первую очередь трудовых мигрантов и неформально занятых граждан, могут вызвать затруднения, прежде всего связанные с подтверждением страхового стажа. Эффективные коммуникации становятся критически важными для успешной реализации пенсионной реформы, ее общественного принятия и восприятия ее результатов.

Реформирование системы социального страхования в части обязательного пенсионного страхования направлено как на максимальный охват занятого населения, так и на снижение уровня незарегистрированной занятости. Чем экономически выгоднее страховая система, тем больше будет желающих участвовать в ней. Такой подход актуален для социальной защиты трудовых мигрантов и неформально занятых, экономически неактивной части населения – домохозяйек и др.

3.5. Адресная социальная помощь

В Таджикистане действует специальная программа, направленная на сокращение бедности. Так называемая Адресная социальная помощь предоставляется малоимущим семьям с иждивенцами. Целью программы адресной социальной помощи (АСП) является улучшение условий жизни наиболее бедной части населения (семей с детьми и другими иждивенцами) посредством выплаты денежных пособий или предоставления материальной помощи на базе механизма адресной помощи. В рамках данной программы назначается и выплачивается денежное пособие и предоставляется материальная помощь.

В законе четко определены цели программы, которые, в частности, заключаются в смягчении трудной жизненной ситуации и поддержке малоимущих, создании усло-

вий и возможностей для повышения малоимущими гражданами своего уровня жизни и снижении доли малообеспеченного населения.

Данный вид помощи регулируется законом «Об адресной социальной помощи» № 1396 (2017 год).

Малоимущие семьи получают льготы по оплате потребленной электроэнергии. Таким семьям возмещается сумма, равная расходам на оплату 250 кВт/ч электроэнергии в месяц. Деньги не выдаются на руки семьям. Контролер, посетив бедную семью, определяет объем потребленной электроэнергии и на основании справки Министерство финансов возмещает компании «Барки тоджик» расходы на указанную сумму.

Вставка 9

Проект укрепления системы социальной защиты

В 2011 году было подписано Соглашение между Республикой Таджикистан и входящей в группу Всемирного банка Международной ассоциацией развития о финансировании проекта укрепления системы социальной защиты. Целью проекта является совершенствование потенциала в области планирования, проведения мониторинга и управления процессом оказания социальной помощи малообеспеченным слоям населения, создание национального Реестра социальной помощи и внедрение общенациональной системы адресной социальной помощи малообеспеченным слоям населения. Соглашение было утверждено Указом Президента Республики Таджикистан от 7 октября 2011 года № 1148.

Компоненты проекта укрепления системы социальной защиты

1. Национальный Реестр социальной защиты. В данный реестр на основе косвенной оценки нуждаемости подлежат включению малообеспеченные домохозяйства, имеющие право на получение социальной помощи. Создается платформа для разработки дополнительных программ социальной защиты. Реестр позволяет отслеживать и контролировать платежи, осуществляемые по программам социальной помощи. В рамках данного компонента были поставлены компьютеры, принтеры, сканеры, телефонное, интернет- и иное оборудование, необходимые для ведения Реестра.
2. Укрепление потенциала. В рамках данного компонента государственные служащие на центральном и местном уровнях пройдут обучение, чтобы приобрести знания и навыки, необходимые для внедрения и использования Реестра. Проводятся мероприятия по укреплению потенциала в использовании Реестра для контроля, проверки и обеспечения прозрачности платежей социальной помощи.
3. Управление проектом. В рамках данного компонента поддерживается управление и координация проекта, в том числе закупок, финансовой отчетности и бухгалтерского учета, аудита и иной отчетности по проекту.

Вставка 9 (продолжение)

В проекте адресной социальной помощи на начальном этапе были объединены в единое пособие две крупные программы социальной помощи и использовалась специальная формула для определения и адресного финансирования беднейшего населения Таджикистана, составляющего, по оценкам Всемирного банка, примерно 15 процентов общей численности населения.

Государственная социальная помощь должна оказываться преимущественно на основе заявительного подхода, так как в этом случае снимается часто поднимаемый вопрос о законности требования дополнительной проверки информации о доходах граждан, претендующих на социальную помощь. При заявительном принципе получение социальной помощи – дело сугубо добровольное, и соискатели, чтобы доказать малообеспеченность, сознательно предоставляют информацию о своих доходах.

Также следует предусмотреть возможность совмещения заявительного принципа с принципом предложения социальной помощи. Органы социальной защиты могут выступать инициаторами оказания государственной социальной помощи тем лицам, которые не могут самостоятельно обратиться за помощью (одиноким престарелым и беспомощным гражданам, детям, инвалидам и др.).

Социальная помощь наиболее эффективно предоставляется органами власти по месту жительства заявителя, так как в этом случае проще собрать необходимую информацию, проверить ее и оказать помощь в наиболее приемлемой для заявителя форме.

Охват

По состоянию на ноябрь 2016 года в 25 пилотных районах и городах республики от государства адресную социальную помощь в размере 400 сомони в год получали свыше 97 тысяч малоимущих семей. На 2017 год сюда включили малоимущие семьи еще из 15 городов и районов страны.

С целью учета и контроля правильного и своевременного оказания адресной социальной помощи гражданам (семьям) создается Реестр адресной социальной помощи, формируемый из персональных данных, полученных от заявителей и бенефициаров адресной социальной помощи, базы данных органов государственной власти.

Включению в данный Реестр на основе косвенной оценки нуждаемости подлежат малоимущие семьи, имеющие право на получение социальной помощи. Реестр позволяет отслеживать и контролировать платежи, осуществляемые в рамках программ социальной помощи. Для эффективного управления Реестром были проведены меры по наращиванию потенциала, в рамках которых государственные служащие на центральном и местном уровнях прошли обучение и приобрели знания и навыки, необходимые для внедрения и использования Реестра.

Адресность означает сужение круга лиц, нуждающихся в помощи государства. Для обеспечения АСП применяется косвенный метод оценки нуждаемости. Информация, полученная от заявителей, автоматически обрабатывается информационной

системой. Механизм адресности имеет ряд недостатков, поэтому предпочтительно по мере возможности использовать всеобщий охват населения.

Ниже приведены несколько встречаемых в мировой практике недостатков адресности.

- Международная практика показывает, что невозможно точно определить «самых бедных». Применение механизма адресности приводит к результатам исключения бедных и включения тех, кто не нуждается в социальной помощи.
- Применение адресности является достаточно дорогостоящим процессом. Поддерживать актуальную информацию об уровне и численности бедных достаточно дорого и сложно, особенно в странах, где доходы растут динамично. Во многих странах с низким и средним уровнем доходов значительная часть населения переходит из малообеспеченной в обеспеченную категорию населения на сезонной или ежегодной основе. Поэтому не стоит рассчитывать, что данные, собранные за один год, будут актуальны через некоторое время.
- Адресность наносит ущерб социальной сплоченности. Отбор бывает настолько случаен и неточен, что включают одну семью и исключают соседнюю с ней, с практически одинаковым доходом, что неизбежно порождает зависть и социальную напряженность.
- Адресный подход создает питательную почву для недобросовестности. С ростом понимания механизмов действия системы некоторые семьи могут начать скрывать реальные доходы и активы. Бывает и так, что уполномоченные государственные служащие осознанно назначают пособие семьям, не имеющим права на данное пособие. Это приводит к ущербу нравственной составляющей общества.
- Это способствует стигматизации. Адресный подход зачастую производит обратный эффект на бедные слои населения. В отличие от эффективных программ социальной защиты, которые направлены на защиту и инклюзию малообеспеченного населения, придание огласке имен получателей пособия по бедности, т.е. публичное их объявление, приводит к стигматизации уязвимых людей, а не к защите их прав и вовлеченности в жизнь сообщества.

Отсутствие адаптивности в определении порогов нуждаемости также отрицательно сказывается на достатке нуждающихся в социальной помощи. Когда доход семьи на один сомони больше, чем установленный государством порог нуждаемости, такая семья автоматически исключается из списка получателей социальной помощи и в результате может резко опуститься в разряд бедных.

В апреле 2015 года в Таджикистане была принята новая национальная методика измерения бедности. Переход к новой формуле расчета объясняют уникальной особенностью Таджикистана. Международные эксперты говорят о «круговороте бедности» – процессе, при котором за сезон часть людей переходит из категории бедных в число лиц со средними доходами и наоборот. Такие изменения связаны с особенностями жизни активного населения Таджикистана – с высокими показателями неформальной занятости, трудовой миграцией и большой долей жителей, занятых в сельском хозяйстве. Однако новая методика так и не решила проблемы «исключения» и «включения». Поэтому предлагается придать социальной помощи

всеобщий характер и постепенно охватить ею все население с учетом бюджетных возможностей государства.

Если же применение адресного подхода будет продолжено, очень важно определить адекватный индикатор (минимальный потребительский бюджет) по определению малоимущего населения и соответственно предоставления адекватного пособия.

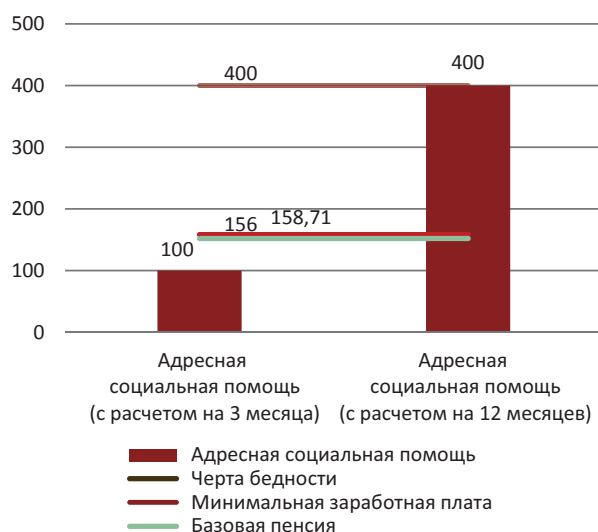
Размер пособия адресной социальной помощи

Успешным заявителям пособие выплачивается в размере 400 сомони на одну семью в год, по 100 сомони в квартал (3 месяца), в итоге получается 33,3 сомони в месяц. Платежи выдаются в назначенном отделении «Амонатбонка».

Учитывая положения закона, где говорится о смягчении трудной жизненной ситуации и поддержке малоимущих, но никак не о переходе семьи из крайней нищеты, нищеты или бедности в категорию семей с уровнем жизни выше бедного или средним достатком, можно заключить, что АСП не ставит целью решить вопросы сокращения бедности. Данная социальная помощь лишь несущественно способствует смягчению трудной жизненной ситуации, которую переживает семья. Крайне низкий размер пособия тому свидетельство.

Размер АСП ничтожно мал и не в состоянии сократить масштабы бедности в Таджикистане, поэтому для начала предлагается хотя бы применять индексацию пособия, чтобы размер пособия, установленный ранее, не утратил свою покупательскую ценность с ростом цен на продукты и услуги. Этот сценарий не предусматривает существенных изменений за исключением применения индексации пособия и является одним из самых низкокзатратных.

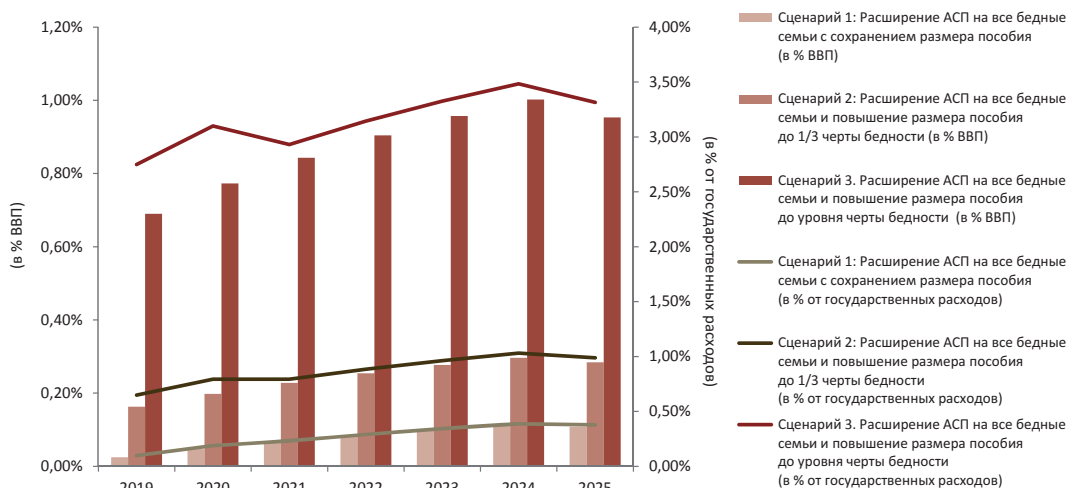
Рис. 47. Сравнение размера пособия с минимальными социальными показателями*, в сомони, на 2017 г.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г., Министерство труда, занятости и миграции и законодательством Республики Таджикистан.

*Международные стандарты были установлены в соответствии с оперативной и приблизительной оценкой.

Рис. 48. Сценарии по расширению АСП



Источник: Расчеты произведены на базе одобренных сценариев рабочей группой ООНД.

При расчете сценария были сделаны следующие допущения:

- рост численности населения в течение прогнозного периода вписывается в средний сценарий рождаемости МДП ООН;
- уровень черты бедности будет корректироваться в соответствии с инфляцией;
- рост показателей бедности будет негативным в связи с логарифмическим трендом за последние годы;
- рост инфляции соответствует средним значениям за последние годы;
- рост ВВП и государственные расходы предоставлены министерством финансов, а прогнозы основаны на среднем росте за последние годы;
- административные расходы займут до 10 процентов от общей стоимости выплат;
- предполагается, что к 2024 году страна выполнит сценарий по охвату бедных домохозяйств на 100 процентов.

Второй и третий сценарии являются более дорогостоящими, поскольку предусматривают ежемесячную выплату пособия и повышение размера пособия до уровня 2/3 от черты бедности и до общего уровня черты бедности.

В целом, как уже было отмечено, адресный подход весьма не приветствуется из-за многочисленных его недостатков. Однако первое время такой подход может применяться в развивающихся странах, где вопросы отсутствия достаточных государственных бюджетных средств стоят очень остро. В дальнейшем следует переходить на всеобщий подход охвата населения, который является наиболее эффективным в плане защиты населения от риска впасть в разряд бедных.

Источники финансирования

Адресная социальная помощь финансируется за счет государственного бюджета на основе утвержденного ежеквартального распределения средств. Учитывая размеры АСП, очевидно, что финансирование данной помощи является недостаточным. В 2017 году на адресную социальную помощь было израсходовано 70 млн сомони. Для достижения адекватного уровня социальной защиты предлагается поэтапное увеличение финансирования, расширение охвата населения и увеличение размеров пособия.

К финансированию адресной социальной помощи желательно привлечь все уровни власти, ответственные за исполнение бюджета, должны также использоваться внебюджетные источники. Основная нагрузка ложится на республиканский бюджет. Поскольку социальная помощь предоставляется на местном уровне, следует задействовать средства местных бюджетов с одновременной передачей, в соответствии с действующим законодательством, необходимых материальных и финансовых ресурсов из республиканского бюджета.

Условия и адресность (права и обязанности)

Адресная социальная помощь назначается на базе механизма адресности с учетом определения уровня обеспеченности домохозяйства. Для определения права на адресную социальную помощь малообеспеченных семей учитывается информация об индикаторах, определяющих благосостояние семьи, куда входят сведения о составе семьи, доходах и имуществе всех членов семьи, уровне образования главы домохозяйства, характеристике жилища, материалах кровли, пола, фундамента. С учетом показателей веса каждого индикатора производится индивидуальная оценка и определяется индекс благосостояния семьи и присваивается определенное количество баллов. Количество баллов рассчитывается в автоматическом режиме при помощи программы автоматизированной обработки информации с использованием специальной формулы отдельного расчета для жителей городской местности и жителей сельской местности. При этом учитывается регион проживания семьи. Предельный уровень, определяющий бедность семьи, т.е. индекс благосостояния, составляет 222 балла. Лицам, которым не была предоставлена АСП, в случае изменения уровня благосостояния и состава семьи предоставляется возможность по истечении полугода обратиться повторно.

В Таджикистане разработан индикатор определения малоимущих семей, который учитывает размер дохода домохозяйства, количество трудоспособных членов, количество детей, инвалидов и др. Данные индикатора вводятся в специальную программу. Если домохозяйство получает менее 222 баллов, то не считается малоимущим. Если доходы на каждого члена семьи меньше 250 сомони, то такие семьи будут включены в соответствующий реестр бедных семей.

Для назначения АСП необходимо представить заявление, документ, удостоверяющий личность, справку о составе малообеспеченной семьи, сведения о доходах и имуществе всех членов семьи. Затем местный орган соцзащиты в течение десяти дней должен ввести данные заявителя в единую базу данных информационной системы АСП. Однако, учитывая уязвимость и малообеспеченность семьи, она попросту может не иметь действующего удостоверения. Поэтому предлагается принимать любые документы, удостоверяющие личность (свидетельство о рождении), даже недействующие.

В случае предоставления недостоверных документов и сведений о своих доходах и введения органов социальной защиты в заблуждение, принимается решение о прекращении, отказе или о лишении семьи социальной помощи. Если после того, как помощь оказана, выясняются нарушения со стороны получателя, полученная материальная помощь подлежит возврату. Соискателям и получателям социальной помощи предоставляется право обжаловать как решение органа социальной защиты о прекращении, отказе или о лишении государственной социальной помощи, так и о размере, виде и периодичности ее оказания.

Механизм адресности постоянно совершенствуется. Так, с января по март 2017 года во всех регионах Таджикистана в 750 домохозяйствах был протестирован новый вопросник. Также был изменен метод сбора информации о показателях бюджетов домохозяйств по новым вопросникам путем электронного сбора на планшетах с использованием электронной программы для опроса населения (переход от традиционного бумажного метода сбора на современную технологию сбора).

Выводы

Государству следует разработать среднесрочные и долгосрочные стратегические документы, в которых изложить свое видение постепенного перехода к всеобщему охвату населения социальной помощью и повышению уровня пособий.

Рекомендации

- I. Обеспечить постепенное повышение размера пособия.
- II. Обеспечить постепенный переход от механизма адресности к всеобщему подходу к предоставлению социальной помощи.
- III. Предлагается рассмотреть вопрос реформирования АСП и установления всеобщего детского пособия, назначаемого по принципу всеобщего охвата с постепенной реализацией по мере финансовых и институциональных возможностей.

3.6. Социальное обслуживание

Концепция развития системы социального обслуживания в Республике Таджикистан (далее – Концепция), разработанная в соответствии с законом о социальном обслуживании, определяет цели и приоритеты государственной политики социальной модернизации и создания эффективной системы социального обслуживания населения, средства их достижения и пути поэтапной реализации⁶⁴.

Социальное обслуживание включает комплекс социальных услуг, в рамках которых службы по социальной поддержке оказывают социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые и другие услуги, а также оказывается материальная помощь, услуги социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Таким образом, дано емкое определение понятия социальных услуг как социального обслуживания, осуществляемого путем предоставления населению бытовых, медицинских и санаторно-оздоровительных, культурных, образовательных, правовых, физкультурно-оздоровительных социальных услуг⁶⁵.

Социальная помощь и социальные услуги уязвимым группам и слоям населения рассматриваются как основные формы социальной защиты, как составляющие социальной политики, последовательное проведение которой является одной из главных функций социального государства⁶⁶.

⁶⁴ Концепция развития системы социального обслуживания в Республике Таджикистан, утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 4 октября 2013 года, № 446 (в ред. от 02.07.2015).

⁶⁵ Статья 17 закона Республики Таджикистан от 5 января 2008 года № 359 «О социальном обслуживании».

⁶⁶ «Таджикистан – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека» (ст. 1 Конституции Республики Таджикистан).

Предоставление социальных услуг в Таджикистане и их развитие регулируются и определяются следующими правовыми актами:

- Закон «О социальном обслуживании» № 359 (2008 год);
- Закон «О государственных социальных стандартах», № 528 (2009 год);
- Постановление Правительства «О порядке и объемах предоставления бесплатного социального обслуживания», № 724 (2012 год);
- Концепция развития системы социального обслуживания в Республике Таджикистан, утвержденной Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 4 октября № 446 (2013 год).

Вставка 10 Социальное обслуживание

Законом Республики Таджикистан от 5 января 2008 года № 359 «О социальном обслуживании» определены следующие понятия (ст. 2):

социальное обслуживание – комплекс социальных услуг, связанных с деятельностью социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых, других услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации;

социальные службы – организации независимо от форм собственности, индивидуальные предприниматели, предоставляющие социальные услуги;

социальные услуги – виды деятельности, работы, направленные на удовлетворение потребностей граждан, совершаемые в их интересах, по оказанию помощи в трудных жизненных ситуациях, по их профилактике;

работник социальной службы – гражданин, состоящий в трудовых отношениях с органами управления социального обслуживания или организациями социального обслуживания населения, основной трудовой обязанностью которого является деятельность по предоставлению социальных услуг;

пользователь социальной службы – гражданин или группа граждан, находящиеся в трудной жизненной ситуации, которым в связи с этим предоставляются социальные услуги;

трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая нормальную жизнедеятельность гражданина, или ситуация, которую он не может преодолеть самостоятельно:

- инвалидность;
- преклонный возраст (старость);
- болезнь;
- последствия производственной травмы и профессионального заболевания;
- потеря кормильца, одиночество, сиротство, безнадзорность;
- отсутствие определенного места жительства;
- устойчивая психическая зависимость, последствия насилия или ситуаций, связанных с риском для жизни;
- иные трудные жизненные ситуации.

Система предоставления социальных услуг сфокусирована на престарелых гражданах, инвалидах, детях, лишенных родительского попечения, и ориентирована на три основных вида социального обслуживания: на дому; в учреждениях (постоянное или временное пребывание); в дневных центрах. Все меры социального обслуживания направлены только на помощь гражданам. Системой не охвачены иностранные граждане, лица без гражданства и беженцы, проживающие в Таджикистане.

Несмотря на определенные позитивные изменения, система оказания социальных услуг уязвимым слоям населения находится лишь на начальном этапе развития. Пока преобладают институциональные услуги, которые не предполагают активности лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, что ведет к формированию иждивенческого поведения, не способствует адаптации таких лиц в сообществе, порождает стигматизацию. Такие услуги дорого обходятся бюджету государства. Если не изменить подходы к сути и пониманию социальной работы, то затраты будут увеличиваться.

Закон «О государственных социальных стандартах» определяет правовые основы установления и применения норм и нормативов, обеспечивающих реализацию социальных прав граждан. Закон устанавливает минимальные стандарты социального ухода в качестве гарантии реализации минимальных прав клиентов на социальные услуги. Реальные стандарты социального ухода, превышающие минимально установленные, могут принимать сами поставщики услуг. Тем не менее социальные стандарты еще не приняты в полном объеме, и их применение эффективно не контролируется.

Необходимо разработать механизм мониторинга, контроля, а также санкций за несоответствие оказываемых социальных услуг принятым социальным стандартам. Соблюдение социальных стандартов является главным направлением государственной политики по защите прав клиентов и гарантией реализации государственного социального заказа в соответствии с договором, гарантией проведения честного и прозрачного социального конкурса и объективного выбора наилучшего исполнителя социальных услуг.

На качество социальных услуг влияет численность и уровень подготовки социальных работников, предоставляющих данные услуги. В зависимости от потребностей конкретных групп нуждающихся, осуществляется взаимодействие специалистов, имеющих различную профессиональную подготовку, среди которых педагоги, психологи, физиотерапевты, юристы и др.

В 2016 году численность работников сектора здравоохранения и социального обслуживания составила 85 тыс., в 2015 году численность врачей всех специальностей и численность среднего медицинского персонала составила 17 тыс. и 46 тыс. соответственно. Следовательно, примерная численность работников социального обслуживания должна была составить около 21 тыс. в 2015–2016 годах. Данные работники должны были быть готовы обслужить 642,8 тыс. человек, состоящих на учете в органах социальной защиты населения.

В общереспубликанский классификатор занятий Республики Таджикистан включены такие профессии, как социальный работник и специалист по социальной работе. Подготовка специалистов по социальной работе предполагает пятилетнее высшее

образование. При этом программы подготовки социальных работников со средним специальным образованием отсутствуют, как и учреждения, готовящие специалистов среднего квалификационного уровня. Данная профессия еще не получила должного признания и нуждается в серьезных мерах поддержки.

Рис. 49. Население, пенсионеры и социальные работники, тыс. человек, 2015–2016 гг.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Агентства по статистике, 2017 г.

Эксперты отмечают, что чаще всего социальный работник в республике – это человек с неполным средним образованием, прошедший краткосрочные курсы подготовки и по своим личностным качествам подходящий для выполнения такой работы. Критерии профессиональной пригодности пока не сформулированы, подготовка на краткосрочных курсах ведется без учета уровня предшествующего образования, не существует единых образовательных программ подготовки социальных работников. Как результат, большинство «социальных работников» не способны провести оценку индивидуальных потребностей нуждающихся, разработать программу помощи, гибко выполнять и оценить ее эффективность, мобилизовать членов семьи и сообщества на поддержку лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Применение термина «социальный работник» в Таджикистане не соответствует принятому международному определению. Согласно определению Международной федерации социальных работников, социальный работник является специалистом с высшим образованием и квалификационным уровнем бакалавра. Однако, как показывает практика социального обслуживания в Таджикистане, функции, которые выполняют сотрудники учреждений социальной защиты, являются вспомогательными и не требуют высшего образования. Остается актуальной задача повышения квалификации и дальнейшей профессиональной подготовки работающих социальных работников.

Источники финансирования

Бесплатное социальное обслуживание определяется как оказание социальных услуг без привлечения личных средств граждан, осуществляемое за счет средств государственного бюджета.

В 2017 году на социальное обслуживание было израсходовано 57 млн сомони. В 2014 году было израсходовано: 14,0 млн сомони на уход за инвалидами, в том числе 24,8 тыс. сомони на услуги дневного ухода. 1371 инвалид получил технические вспомогательные средства (протезы, ортезы, инвалидные коляски и другие устройства для передвижения, технические вспомогательные средства). Услуги для инвалидов, в том числе предоставляемые учреждениями стационарного, нестационарного типа и центрами по дневному уходу в основном финансируются за счет средств государственного бюджета.

Рис. 50. Расходы на социальное обслуживание в сравнении с уровнем расходов на пенсии, компенсационные выплаты и АСП, в млн сомони, 2017–2018 гг.



Источник: Рисунок составлен авторами в соответствии с данными Министерства финансов, 2017 г.

Остается актуальной проблема недостаточной проработки соответствующего законодательства, а также финансовых ресурсов на местном уровне. Это не позволяет оказывать населению социальные услуги высокого качества и в необходимом объеме, затрудняет управление отраслью, ее мониторинг и комплектование квалифицированным кадровым составом и материально-техническим оборудованием.

При разработке программ социальной помощи и социального обслуживания директивным органам и представителям правительства следует обращать внимание на четыре основных фактора⁶⁷, которые определяют качество социальных услуг и уровень защищенности уязвимых групп населения.

- а) Доступность: программы социального обслуживания, прежде всего, должны быть доступны всему населению. Должны быть устранены препятствия, такие как недостаточность информации, территориальные и административные барьеры, которые не позволяют находящимся в трудной жизненной ситуации людям иметь равный с остальным населением доступ к социальному обслуживанию.
- б) Экономичность (финансовая доступность): программы социального обслуживания должны быть финансово доступными для всего населения. Процедуры регистрации и обращения за предоставлением социального об-

⁶⁷ Magdalena Sepulveda Carmona, "Ensuring inclusion and combatting discrimination in social protection programmes: The role of human rights standards", ISSA review 2017, p.19.

служивания не должны быть дорогостоящими. Людям может быть сложно обращаться в региональные центры по предоставлению социальных услуг, если, к примеру, это связано с определенными транспортными расходами. Бывает и так, что расходы на регистрацию в программе социального обслуживания приносят больше финансовых потерь, чем приобретений.

- в) Применимость (адаптивность): программы социального обслуживания должны быть применимы к разным условиям и потребностям разных групп населения, в том числе должны учитывать местные условия конкретного региона страны, жизненный опыт людей и их навыки. Программы должны учитывать возможные риски и вызовы, связанные с культурными ценностями (например, традиции коренных народов) и технологическими вызовами (например, когда программы социального обслуживания используют электронные методы регистрации или обязывают уязвимых людей предоставить определенные документы для регистрации, которых может не быть у них в наличии). Все эти вопросы требуют особого внимания.
- г) Гендерная чувствительность и отсутствие дискриминации: программы социального обслуживания должны устранять все формы дискриминации, с которыми сталкиваются пожилые лица, женщины, инвалиды, национальные меньшинства, беженцы и другие уязвимые категории населения, таким образом обеспечивая им равные с другими людьми возможности при обращении за социальными услугами и во время непосредственного обслуживания.

Органы управления и координация

Принятие в 2008 году Закона «О государственном социальном заказе» (№ 482) способствовало вовлечению в систему предоставления услуг общественных организаций, наиболее активных граждан из числа местных сообществ, что позволяет приблизить услуги к потребителям, сделать их доступными, адресными и более эффективными для помощи уязвимым группам граждан. Данным законом созданы правовые условия для реализации социальных программ и проектов, направленных на решение социальных задач как республиканского, так и местного уровня. Закон важен для развития социальных услуг на местном уровне, на базе сообществ.

Социальные услуги оказываются следующими структурами:

- территориальными центрами;
- центрами дневного пребывания для пожилых и престарелых;
- центрами дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями;
- отделами социальной помощи на дому;
- стационарными учреждениями для людей с ограниченными возможностями.

Потенциал местных органов исполнительной власти в выявлении потребностей в социальных услугах, их практическом предоставлении и рациональной координации бюджета, планировании и предоставлении услуг огромен, однако он мало изучен и пока практически не востребован в Таджикистане.

В большинстве стран, где действует такой механизм закупок, местная власть является основным заказчиком социальных услуг. Будучи ближе к клиентам и лучше зная их потребности, местный орган государственной власти может предложить наиболее приемлемое и дешевое решение для предоставления социальных услуг.

Для большинства категорий клиентов социальные услуги ориентированы на социальную инклюзию, и наиболее рационально их предоставлять на базе местного сообщества. Такая модель достаточно сложна, требует разработки соответствующей законодательной базы и гибкого механизма финансирования.

Для Таджикистана достаточно характерна проблема несовершенства методов сбора, анализа и использования статистических данных и результатов социологических исследований по всем направлениям социальной защиты. Сказанное актуально и для предоставления социальных услуг, что не дает возможности оценить реальные масштабы социальных рисков, реальное количество нуждающихся в социальном обслуживании лиц, численность которых, особенно детей-инвалидов, по разным оценкам, намного превышает данные официальной статистики. Кроме того, в стране отсутствует эффективное планирование и прогнозирование тенденций и динамики спроса и предложения на социальные услуги. Среди других проблем – несовершенство системы управления и администрирования функций в процессе предоставления услуг, отсутствие координации между органами центрального, местного и общественного управления сферы социального обслуживания и отсутствие единой информационной системы сбора, хранения, обработки, передачи и использования данных.

Выводы и рекомендации

В развивающихся странах подавляющее большинство пожилых людей, инвалидов и других уязвимых лиц живут с членами семьи, взрослыми детьми. Доля пожилых людей, которые живут одни, довольно невелика (менее 10 процентов). Изменения в составе семьи и условиях проживания в плане предоставления поддержки пожилым людям и инвалидам и в обеспечении ухода за ними зависят от специфики конкретной страны. В странах, где пожилые люди и инвалиды имеют ограниченный доступ к формальным механизмам социальной защиты, они вынуждены полагаться на семью или местное сообщество.

Если в развитых странах необходимо расширять формальную систему долгосрочного ухода за пожилыми людьми, инвалидами и детьми, включая сеть домов престарелых, а также развивать альтернативные службы, то перед развивающимися странами стоят иные, более масштабные задачи, поскольку в этих странах, как правило, еще не сформирована базовая инфраструктура (водоснабжение, канализация и т.п.) и система социального обслуживания для уязвимых групп населения.

Рекомендации

- I. Необходимо внедрять новые современные подходы в сфере социального управления и предоставления социальных услуг уязвимым группам населения, которые базируются на принципах деинституализации, повышения роли и ответственности сообщества за состояние уязвимых групп населения; на стимулировании сообществ развивать систему социальных услуг с максимальным учетом индивидуальных потребностей членов сообщества; на внедрении новых категорий социальных услуг, которые предотвращали бы стигматизацию наиболее уязвимых групп населения (инвалидов, пожилых), негативные модели поведения среди молодежи и детей.
- II. Необходимо повысить уровень квалификации людей, работающих в системе социальной защиты и предоставления социальных услуг; создать многоуровневую систему подготовки и переподготовки разных категорий соци-

- альных работников; внедрить новые прогрессивные методики и технологии социальной работы и реабилитации, подготовки профессиональных кадров.
- III. Для улучшения качества предоставления социальных услуг необходимо провести стандартизацию социальных услуг и сформировать независимую систему мониторинга качества услуг с элементами общественного контроля; внедрить новые, современные, эффективные формы социального обслуживания; обеспечить профессионализацию социальной работы путем создания многоуровневой системы подготовки и повышения квалификации социальных работников; внедрить систему аккредитации организаций, предоставляющих социальные услуги, исключающую коррупционные и иные бюрократические риски; обеспечить социальные гарантии и создать надлежащие условия труда для социальных работников; укрепить материально-техническую базу социальных служб.
- IV. Для развития институциональной сферы социального обслуживания необходимо расширить сети социальных служб, включая специализированные и многопрофильные службы, в целях обеспечения равного доступа к социальным услугам нуждающихся лиц, проживающих в городской и сельской местности; расширить сети социальных служб, специализирующихся на социальном обслуживании наиболее нуждающихся лиц, прежде всего семьи, сохранении ребенка в семье, создании благоприятных условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей, попавших в трудную жизненную ситуацию; развивать систему нестационарного социального обслуживания и формирование ее альтернативных форм; развивать систему координации и интеграции социального обслуживания, основанную на принципе «одного окна»; разработать и внедрить централизованную информационную систему социального обслуживания.
- V. Для развития социальных рынков и расширения нетрадиционного и неправительственного сектора социального обслуживания необходимо обеспечить формирование конкурентоспособного сектора альтернативных поставщиков социальных услуг с помощью государственных мер поддержки, в том числе через развитие практики государственного социального заказа; привлекать частный и государственный сектор в сферу социального обслуживания.
- VI. Для обеспечения динамичного и устойчивого развития системы социального обслуживания необходимо создать условия для многоканального финансирования путем стимулирования привлечения внебюджетных средств, в том числе физических лиц и предпринимателей; рационально использовать финансовые и материальные ресурсы; разработать и внедрить оптимальную модель финансовой децентрализации; стимулировать инновационную деятельность; совершенствовать управление системой социального обслуживания.

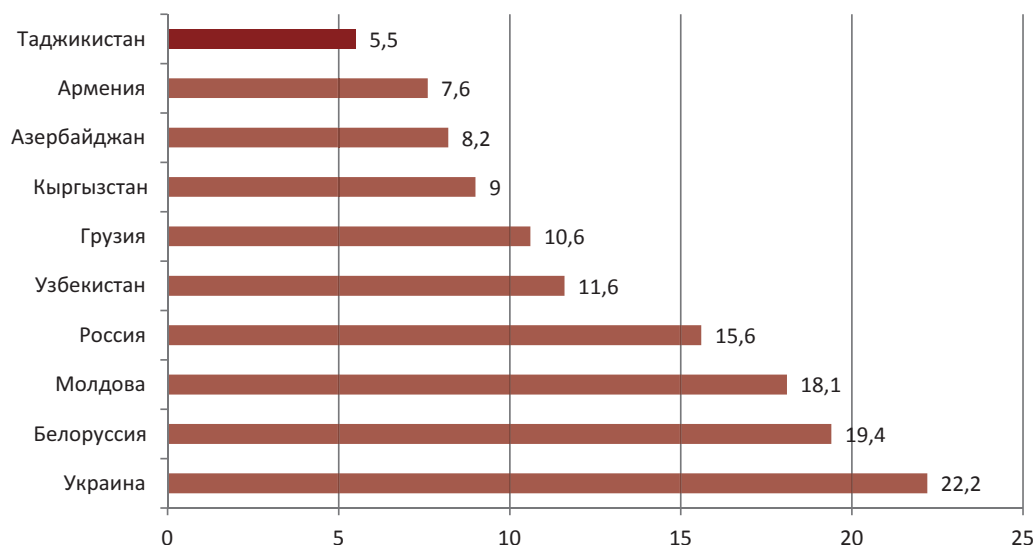
3.7. Бюджетно-финансовые возможности в социальной защите

В разных странах часто можно услышать мнение о том, что во время корректировки системы невозможно поддерживать эффективные меры социальной защиты, а сокращение государственных расходов на социальную защиту является необходимой мерой. Таджикистан – не исключение в этом отношении. Как и во многих других

развивающихся странах, в Таджикистане часто выдвигается аргумент о том, что увеличить расходы на социальную защиту невозможно.

Наличие возможностей бюджетного маневрирования для экономического и социального развития имеет большое значение для достижения высокого уровня развития страны, для непрерывного развития потенциала человека, в частности детей и женщин, и для реализации прав человека, особенно во время экономической стагнации. Но даже в таких развивающихся странах, как Таджикистан, можно найти решения. В этом разделе кратко изложены восемь способов, которые следует рассмотреть и которые могут помочь изыскать бюджетно-финансовые возможности и мобилизовать ресурсы как для установления и расширения минимальных уровней социальной защиты, так и для развития системы социальной защиты в целом. Более подробная информация о данных способах находится в документе, совместно подготовленном МОТ, ЮНИСЕФ и агентством «ООН-Женщины»⁶⁸.

Рис. 51. Государственные расходы на социальную защиту (без учета расходов на здравоохранение), в % от ВВП, 2014–2017 гг.



Источник: Доклад о социальной защите в мире 2017–2019; Министерство финансов Республики Таджикистан (Данные Республики Таджикистан предоставлены за 2017 г., данные остальных стран представлены за 2014–2016 гг.).

Начиная оценку и поиски бюджетно-финансовых возможностей, важно понимать, что государственные расходы и доходы в разных странах существенно различаются. Правительство Таджикистана должно изучить все возможные варианты бюджетного маневрирования. Фундаментальным принципом является то, что государства должны использовать все возможные ресурсы для защиты прав человека, однако многие страны не делают этого, поскольку имеют ограниченные государственные доходы и расходы. Правительство Таджикистана также выделяет сравнительно ограниченный объем государственных средств на социальную защиту. Важно пони-

⁶⁸ Ortiz I., Cummins M., Karunanethy K., "Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to Expand Social Investments in 187 Countries", ILO, UNICEF, UN WOMEN, 2017.

мать, что финансирование системы социальной защиты – это политический выбор каждого государства.

В то время как некоторые государства используют все бюджетно-финансовые возможности, другие государства этого не делают. Многим странам даже в период экономического спада удалось мобилизовать существенные ресурсы на развитие социальной защиты. Используя все возможные способы для увеличения финансирования этой сферы, такие страны смогли обеспечить постоянный взаимосвязанный рост экономического и социального секторов, что позволяет им изыскивать все новые и новые ресурсы.

В этом разделе описаны восемь способов изыскать бюджетно-финансовые возможности для применения Рекомендации МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202), в частности реализации рекомендаций и сценариев, предложенных участниками Национального диалога в Республике Таджикистан. Ниже перечислены способы, позволяющие внедрить и расширить программы социальной защиты в разных странах мира.

- **Перераспределение государственных расходов:** это наиболее традиционная опция, которая предусматривает оценку постоянных бюджетных ассигнований через оценку государственных расходов. Таким образом, вместо финансирования дорогостоящих мер политики и неэффективных инвестиций можно направить средства на более эффективные и значимые социально-экономические цели, которые принесут хорошие результаты как с социальной-экономической, так и с политической точки зрения. Устранение неэффективных расходов.
- **Увеличение налогов:** увеличения налоговых поступлений можно добиться за счет изменения различных налоговых ставок – например, в сфере потребления, общей прибыли, введения особой финансовой деятельности, личного дохода, собственности, импорта или экспорта, добычи природных ресурсов и установления налога на продажу алкогольных напитков и табачных изделий, либо путем более эффективного сбора налогов и контроля за соблюдением налогового законодательства.

1. Перераспределение государственных расходов
2. Увеличение налогов

3. Расширение охвата социального страхования и рост доходов от взносов

4. Получение помощи и денежных средств от других государств и международных организаций

5. Сокращение и полная ликвидация незаконных финансовых потоков
6. Использование фискальных и валютных резервов

7. Управление задолженностью – заем или реструктуризация существующего долга
8. Принятие более адаптивной макроэкономической структуры

- **Расширение охвата социального страхования и рост доходов от взносов:** в существующих системах социального страхования расширение охвата социальным страхованием, и увеличение доходов пенсионных и социальных фондов, и, следовательно, сокращение государственных расходов на социальное страхование является надежным способом, позволяющим перенаправить государственные средства на финансирование социальной помощи. Высвобождение бюджетных средств на другие социальные цели и задачи, такие как увеличение размера социальных пособий или внедрение новых программ социальной помощи, способствуют расширению минимальных уровней социальной защиты и формализации неформальной экономики.
- **Получение помощи и денежных средств от других государств и международных организаций:** здесь речь идет о привлечении других государств, доноров или международных организаций и их помощи в создании благоприятных социально-экономических условий в регионе.
- **Сокращение и полная ликвидация незаконных финансовых потоков:** объем ресурсов, которые незаконно выводятся из развивающихся стран каждый год, по оценкам, в десять раз превышает объем всей получаемой этими странами помощи. Необходимо активизировать борьбу с отмыванием денег, взяточничеством, уклонением от уплаты налогов и другими финансовыми преступлениями, лишаящими страны средств, необходимых для социального и экономического развития.
- **Использование фискальных и валютных резервов:** использование валютных резервов и других государственных доходов, хранящихся в специальных фондах, таких как фонд национального благосостояния и (или) использование валютных резервов центрального банка для целей национального и регионального развития.
- **Управление задолженностью:** заем или реструктуризация существующего долга: активный поиск внутренних и внешних займов по низким процентным ставкам, включая выгодное кредитование, и тщательная оценка устойчивости долговых обязательств. Для стран с большими долговыми обязательствами реструктуризация долга возможна и позволительна, особенно если легитимность самих долгов вызывает сомнения и (или) если выплата долга может привести к ухудшению положения уязвимых групп населения.

Такие займы могут быть взяты либо у коммерческих банков, либо у банков или фондов развития. Кредиты международных коммерческих банков являются менее предпочтительным вариантом, поскольку они, как правило, предлагаются по более высоким кредитным ставкам и с более жесткими условиями.

- **Принятие более адаптивной макроэкономической структуры:** цели макроэкономической политики могут быть разными: от поддержки экономического роста, стабилизации цен и контроля над инфляцией до осуществления мягкого перехода между экономическими циклами, сокращения безработицы и бедности и содействия социальной справедливости. В последние десятилетия макроэкономические меры были направлены на краткосрочную

стабилизацию экономики, в частности на борьбу с инфляцией и фискальным дефицитом. В долгосрочном плане такие меры направлены на либерализацию экономики, интеграцию национального рынка в мировые рынки, а также на привлечение инвестиций. При разработке таких макроэкономических мер во многих развивающихся странах присутствует риск того, что другие важные цели, такие как рост занятости и социальное развитие, могут оцениваться как второстепенные и неприоритетные.

Все варианты действий, описанные в данном разделе, получили поддержку со стороны Организации Объединенных Наций и международных финансовых институтов. Многие государства пользуются ими десятилетиями, показывая разные результаты.

- Коста-Рика и Таиланд перераспределили военные расходы, что позволило внедрить программы социальной защиты со всеобщим охватом.
- Индонезия, Гана и многие другие развивающиеся страны используют доходы от продажи углеводородного топлива для развития программ социальной защиты.
- Боливия, Монголия и Замбия финансируют пенсии по возрасту и детские пособия со всеобщим охватом за счет налогов на введение бизнеса в горнодобывающей и газовой секторах.
- Гана, Либерия и Мальдивы ввели налоги на туризм.
- Аргентина, Бразилия, Тунис, Уругвай и многие другие страны расширили охват системы социального страхования и, следовательно, увеличились доходы пенсионных и социальных фондов.
- Алжир, Маврикия, Панама наряду с другими мерами социальной направленности дополнительно финансируют социальное обеспечение за счет высоких налогов на производство табачных изделий.
- Некоторые страны с низкими доходами, такие как Сальвадор и Гвинея-Бисау, получают гранты или кредиты от других стран и международных организаций. В ряде других стран применяются меры, направленные на борьбу с незаконными финансовыми операциями, уклонением от уплаты налогов посредством более строгого контроля.
- Чили, Норвегия и Венесуэла используют бюджетные резервы на финансирование системы социальной помощи.

Каждая страна уникальна, поэтому все возможные варианты действий для Таджикистана должны быть тщательно изучены, включая потенциальные риски и компромиссы. В результате могут быть выбраны как несколько вариантов одновременно, так и один из предложенных вариантов. Такие решения должны приниматься в рамках социального диалога. А решение такой задачи связано с долгом государства как основного гаранта защиты прав человека, развития человеческого потенциала и социальной защиты.

4 Общие заключения

С концептуальной точки зрения было выделено два основных (ключевых) типа пробелов в системах социального обеспечения. Это неполный охват уязвимых групп и слоев населения (горизонтальный охват) и неадекватный уровень выплачиваемых социальных пособий (вертикальный охват). На выявление данных ключевых и иных пробелов, на разработку соответствующих рекомендаций ориентирован представленный аналитический отчет и содержащиеся в нем сведения.

В целях защиты населения от основных социальных рисков в течение всего периода жизни полноценные и достаточные социальные гарантии, предусматриваемые национальными минимальными уровнями (нормами) социальной защиты, должны быть ориентированы на постепенное расширение охвата.

Имеющиеся пробелы главным образом связаны с адекватностью выплачиваемых социальных пособий, размер которых должен гарантировать нуждающимся лицам любого возраста возможность приобретения или пользования жизненно необходимыми товарами и услугами, включая медицинское обслуживание. Их доходы должны быть выше черты бедности и достигать минимально необходимого уровня, установленного национальным законодательством. Для этого, прежде всего, рекомендуется определить минимальные уровни (прожиточный минимум, минимальный потребительский бюджет) и установить размеры пособий не ниже данных показателей.

Возможности охвата населения адекватным медицинским обслуживанием, социальными выплатами и пособиями в Республике Таджикистан тесно связаны с тенденциями в сфере занятости, с ее формальной и неформальной структурой, с миграционными процессами. В ходе национального диалога по оценке минимальных уровней социальной защиты в полной мере были учтены национальные особенности, в том числе высокая доля сельских жителей и трудовых мигрантов в структуре населения.

В интересах социальной защиты наемных работников, занятых по трудовым договорам и получающим регулярные, учитываемые доходы (заработная плата, вознаграждение), создаются системы социального, в том числе медицинского, страхования, финансовые средства которых формируются за счет взимаемых с работодателей и работников страховых взносов. При этом работники неформальной экономики и их семьи, как правило, не обеспечены социальным страхованием и в случае непредвиденных обстоятельства особенно подвержены различным социальным рискам.

Необходима скорейшая разработка и внедрение стратегии реформ и выбор механизмов, которые позволят провести преобразования в системе социальной защиты, которая, в свою очередь, обеспечит создание конкурентоспособной экономики и благосостояния всего населения страны. Необходимо также разработать новую концепцию социальной защиты населения и среднесрочную стратегию, учитывающую произошедшие существенные перемены и закладывающую основы для последующих реформ. Эффективные меры в этом направлении приведут к более качественному функционированию рынка труда, системы здравоохранения, социальной защиты населения и государственного социального страхования, а также миграции.

Приложения

Приложение I. Здравоохранение для всех

1. Обязательное медицинское страхование (не действует)

Нормативно-правовая база	• Закон «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» № 408 принят в 2008 г. (не вступил в силу); • Постановление Правительства «О порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» № 600, от 2 декабря 2008 г.; • Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 гг.
Целевая группа	(1) Формально занятые граждане Таджикистана; (2) Льготные категории получателей: • участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица; неработающие пенсионеры и инвалиды; • безработные, зарегистрированные в органах занятости населения; • дети до достижения ими 16-летнего возраста (учащиеся общеобразовательных учреждений – до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими 18-летнего возраста); • учащиеся профессиональных учебных заведений, студенты дневных отделений, средних профессиональных учебных заведений, высших профессиональных учебных заведений до достижения ими 23-летнего возраста.
Источники финансирования	• Взносы работодателей (через уплату взносов). • Льготные категории довольствуются программой за счет государственного бюджета.
Виды охраны здоровья	• Законодательно обязательное медицинское страхование состоит из (1) базовой и (2) дополнительной программы.

Виды охраны здоровья	- Базовая программа покрывает медико-санитарные услуги, лекарственное обеспечение в рамках программ, предусматривающих государственные гарантии медико-санитарной помощи для граждан Таджикистана бесплатно независимо от размера взносов. - Дополнительная программа покрывает оказание медико-санитарных услуг, лекарственное обеспечение, реабилитационные и оздоровительные мероприятия, в оплате которых принимают участие застрахованные граждане (совместная оплата).
Управляющие и финансирующие органы	Фонд обязательного медицинского страхования не создан. В законе указано, что фонд должен быть создан правительством и должен подчиняться непосредственно правительству.

2. Добровольное медицинское страхование (не действует)

Законодательство	Закон «О медицинском страховании в Республике Таджикистан» № 408 принят в 2008 г.
Целевая группа	Граждане Таджикистана, лица без гражданства, иностранные граждане, временно или постоянно проживающие в Таджикистане.
Охват	Нет охвата – программа не вступила в силу
Источники финансирования	Добровольные взносы застрахованных лиц на основе контракта с государственными или негосударственными страховыми организациями
Виды	Страхование может быть индивидуальным и коллективным.

3. Гарантированные медицинские услуги

Законодательство	- Кодекс здравоохранения, № 1413 (2017 г.); - Постановление Правительства о «Программе государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017–2019 гг.» № 90 (2017 г.); - Постановление Правительства «О порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» № 600 (2008 г.).
Целевая группа	Программа реализуется в 19 пилотных районах и городах: Нурекский, Варзобский, Сарбандский, Шахринавский, Турсунзаде, Дангаринский, Раштский, Спитаменский, Истравшанский, Аштский, Файзабадский, Шугнанский, Пянджский, Хамадони, Истиклол, Кухистони Мастчоҳском, Ховалингский, Рушанский районы и район Шамсиддина Шохина;

	(1) Бесплатные медицинские услуги предоставляются следующим лицам: • участникам и инвалидам Великой Отечественной войны и приравненным к ним лицам; героям Республики Таджикистан, героям Советского Союза и лицам, награжденным орденом Славы 3-х степеней; героям Социалистического Труда; воинам-интернационалистам, ветеранам боевых действий на территории других государств; • гражданам, пострадавшим вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции и оставшимся без попечительства со стороны членов их семьи; инвалидам, получившим ранения и увечья при исполнении военной службы; • инвалидам с детства; детям-инвалидам, не достигшим 18-летнего возраста; сиротам, проживающим в государственных детских домах, семейных детских домах (приемных семьях), интернатах для детей-сирот, детям, оставшимся без попечения родителей; детям в возрасте до 1 года; • инвалидам I и II группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания; • гражданам в возрасте 80 лет и старше; гражданам, проживающим в домах престарелых и интернатах. (2) Другие категории пациентов пилотных районов получают медицинские услуги на основе совместной оплаты.
Источники финансирования	Медицинские услуги финансируются государственным бюджетом и за счет совместной оплаты со стороны населения.
Условия	Бесплатно, либо совместная оплата со стороны населения.
Охват	Нурекский – 27 тыс., Варзобский – 72,7 тыс.; Сарбандский – 27,4 тыс., Шахринавский – 108,2 тыс.; Турсунзаде – 214,9 тыс.; Дангаринский – 136,1 тыс., Раштский – 113,7 тыс., Спитаменский – 128,7 тыс., Аштский – 151,6 тыс., Истравшанский – 185,6 тыс., Файзадабский – 92,3 тыс., Шугнанский – 35,8 тыс., Пянджский – 104,9 тыс., Хамадони – 135 тыс., а также новые районы и города Истиклол, Кухистони Мастчохском, Ховалингский, Рушанский районы и район Шамсиддина Шохина; Итого: 1533,9 тыс. в 14 районах и городах. (Источник: Агентство по статистике)
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.
Список услуг	• Первичная медико-санитарная помощь (профилактика, диагностика, лечение, бесплатные медицинские услуги, обследование);

	• специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях (беременным женщинам, состоящим на учете и находящимся под регулярным наблюдением соответствующего медицинского учреждения, первичная медико-санитарная и специализированная помощь на амбулаторном уровне в следующих видах и размерах осуществляется бесплатно: общий анализ крови 2 раза; анализ крови на гемоглобин 3 раза; анализ крови для RW 2 раза; анализ крови на ВИЧ 2 раза; общий анализ мочи 2 раза; анализ мочи на протеинурию 4 раза; бактериальный анализ мочи при необходимости; микроскопия вагинального секрета; УЗИ 2 раза); • обеспечение лекарствами и вакцинами в амбулаторных условиях (бесплатно при неотложной медицинской помощи, для детей до 5 лет в случаях диареи и острых респираторных заболеваний по протоколу, для больных гемофилией кровь и ее компоненты по протоколу, для больных туберкулезом по программе ДОТС по стандартной схеме лечения, больным сахарным диабетом инсулинозависимым по протоколу или схеме лечения, ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в рамках Глобального фонда по борьбе со СПИДом по протоколу); • иммунопрофилактика; • медицинская помощь в стационарах (родовспоможение для женщин, состоящих на учете и регулярно находившихся под наблюдением и явившихся на осмотр в течение настоящей беременности не менее 4-х раз); • стоматологическая помощь (бесплатно профилактические осмотры полости рта два раза в год для детей и беременных женщин; санация полости рта детям от 2 до 7 лет и женщинам, вставшим на учет по поводу беременности; экстренная стоматологическая помощь).
--	---

4. Бесплатная скорая и неотложная медицинская помощь (скорая и в стационарах)

Законодательство	• Кодекс здравоохранения, № 1413 (2017 г.); • Постановление Правительства о «Программе государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017–2019 гг. № 90 (2017 г.); • Постановление Правительства «О порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» № 600 (2008 г.).
Источники финансирования	Государственный бюджет.

Целевая группа	Все население.
Условия	Состояния, угрожающие жизни гражданина либо окружающих его лиц, вызванные внезапными заболеваниями, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и родов, до вывода больного из состояния угрожающего его жизни (в стационарах помощь также включает в себя хирургические операции и другие манипуляции, требуемые для стабилизации больного). Вся необходимая медицинская помощь после того, как угрожающая ситуация миновала и достигнуто стабильное состояние, оказывается на платной основе.
Охват	Нурекский – 27 тыс., Варзобский – 72,7 тыс.; Сарбандский – 27,4 тыс., Шахринавский – 108,2 тыс.; Турсунзаде – 214,9 тыс.; Дангаринский – 136,1 тыс., Раштский – 113,7 тыс., Спитаменский – 128,7 тыс., Аштский – 151,6 тыс., Истравшанский – 185,6 тыс., Файзадабский – 92,3 тыс., Шугнанский – 35,8 тыс., Пянджский – 104,9 тыс., Хамадони – 135 тыс., а также новые районы и города Истиклол, Кухистони Мастчохском, Ховалингский, Рушанский районы и район Шамсиддина Шохина. Итого: 1533,9 тыс. в 14 районах и городах. (Источник: Агентство по статистике)
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

5. Бесплатное размещение в социально-лечебных учреждениях.

Законодательство	• Закон «О защите прав ребенка», № 1196 (2015 г.); • Постановление Правительства «О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения» № 600 от 2 декабря 2008 г.
Целевая группа	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, которые являются инвалидами.
Источники финансирования	Государственный бюджет, целевые бюджеты.
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

6. Бесплатное медицинское протезно-ортопедическое оборудование, в том числе инвалидная коляска

Законодательство	Закон «О социальной защите инвалидов» №675 (2010), Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утверждены Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 604 (2011 г.) в редакции Постановления Правительства РТ № 448 (2015 г.).
Целевая группа	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, которые являются инвалидами.
Источники финансирования	Государственный бюджет, целевые бюджеты.
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения населения населения.

Приложение II. Программы социальной защиты, охватывающие детей

1. Адресная социальная помощь

Нормативно-правовая база	• Закон «Об адресной социальной помощи» № 1396 (2017 г.); Постановление Правительства об утверждении «Порядка назначения, финансирования и выплаты адресной социальной помощи малообеспеченным семьям и гражданам» № 437 (2014 г.); • Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий», № 1493 (2013 г.); • Постановление Правительства «О выплате пособий малообеспеченным семьям, имеющим детей, обучающихся в общеобразовательных школах» № 244 (2007 г.).
Целевые группы и право на получение	• Малоимущие семьи или граждане, проживающие в Ишканинском, Роштанском, Рушанском и Шугнанском районах ГБАО, городах Худжанд, Истаравшан, Канибадам, Пенджикент, Айнинском и Кухистони Мастчошском районах Согдийской области, городах Курган-түбе, Нурек, Бальджуванском, Муминабадском, Пянджском, Ховалингском, Шуроободском, Фархорском и Яванском районах Хатлонской области, Раштском, Тавильдаринском, Таджикибадском, Джиргитальском, Гиссарском и Файзабадском районах. • Малоимущие семьи или граждане имеют право на помощь, когда индекс уровня благосостояния гражданина (семьи) ниже установленного минимума (222 балла).
Пакет пособий	• Общая сумма в размере 400 сомони в год выплачиваются ежеквартально в размере 100 сомони малоимущим семьям и гражданам ; • ежеквартальная выплата (3 месяца выплата – 100 сомони. Общая итоговая сумма 400 сомони в год).
Исполнительные и финансирующие органы	Государственное Агентство социальной защиты населения при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. В 2016 году на выплату пособия было расходовано 3937 030 сомони.
Источники финансирования	Государственный бюджет.

2. Государственная социальная пенсия по случаю потери кормильца

Законодательство	- Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.); - Указ Президента Республики Таджикистан «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 697 (2016 г.).
Целевая группа	Дети до 18 лет (студенты дневного обучения до 23 лет), которые лишились одного или обоих родителей и которые в соответствии с законодательством не имеют права на получение страховой пенсии по случаю потери кормильца.
Охват	Данных о численности получателей социальной пенсии по случаю потери кормильца – нет. Общая численность получателей гос. социальной пенсии (в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца) составляет 106 225 чел., из них 68 778 – женщины и 37 447 – мужчины.
Источники финансирования	Государственный бюджет.
Условия	Дети, которые лишились одного или обоих родителей и не имеют права на получение страховой пенсии по случаю потери кормильца. Пенсия выплачивается до достижения совершеннолетия. Социальная пенсия выплачивается тем иждивенцам, чьи скончавшиеся кормильцы заработали страховой стаж менее 60 месяцев.
Размер	- Детям до 18 лет, лишившимся отца или матери (учащимся образовательных учреждений с дневной формой обучения до окончания названных заведений, но не более 23 лет) на одного ребенка – 60 процентов, на двух детей – 90 процентов, на трех и более детей – 120 процентов установленного размера базовой пенсии. - На детей, лишившихся обоих родителей (учащихся образовательных учреждений с дневной формой обучения до окончания названных заведений, но не более 23 лет), на одного ребенка – 100 %, на двух детей – 150 %, на трех и более детей – 200 % установленного размера базовой пенсии. - Размер базовой пенсии составляет 156 сомони.
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий.

3. Страховая пенсия по случаю потери кормильца (также выплачивается другим иждивенцам других возрастов)

Законодательство	- Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.); - Указ Президента Республики Таджикистан «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 697 (2016 г.).
Целевая группа	- Дети до 18 лет, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях, за исключением образовательных учреждений дополнительного образования, потерявшие трудоспособных родителей (родителя), до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения возраста 23 лет; либо старше этого возраста, если они до достижения возраста 18 лет стали инвалидами. - Ребенок умершего кормильца, достигший возраста 18 лет, если он занят уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, не достигшими 14 лет и имеющими право на страховую пенсию по случаю потери кормильца.
Охват	Данных о численности получателей страховой пенсии по случаю потери кормильца – нет. Общая численность получателей страховой пенсии (<i>в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца</i>) составляет 503 085 чел., из них 302 047 – женщины и 201 038 – мужчины.
Источники финансирования	- Страховые взносы (взносы в размере 1% от заработной платы уплачиваются работником и направляются на индивидуальный накопительный счет и 25% от заработной платы отчисляются работодателями). - Индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии, отчисляют взносы в размере 1% от валового дохода в месяц, но не менее 135 сомони за самого предпринимателя; в случае лиц, работающих на них – 25% от заработной платы. - Предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, часть из этой суммы составляют взносы на страхование.
Условия	- Умерший кормилец должен был заработать не менее 60 месяцев страхового стажа. Пенсия выплачивается иждивенцу до достижения трудоспособности. - Страховая пенсия по случаю потери кормильца состоит только из страховой части.

Размер	Размер пенсии рассчитывается в процентном соотношении к базовой пенсии. Размер базовой пенсии 156 сомони.			
	Страховая пенсия по случаю потери одного кормильца не может быть менее следующих размеров:	на 1 нетрудоспособного члена семьи	на 2 нетрудоспособных членов	на 3 и более нетрудоспособных членов семьи
	С учетом полного страхового стажа умершего кормильца	100%	150%	200%
	В случае неполного страхового стажа умершего кормильца	70%	105%	140%
	Страховая пенсия по случаю потери кормильца на детей, потерявших обоих родителей , не может быть менее следующих размеров:	на 1 нетрудоспособного члена семьи	на 2 нетрудоспособных членов семьи	на 3 и более нетрудоспособных членов семьи
	С учетом полного страхового стажа умершего кормильца:	150%	200%	250%
	С учетом неполного страхового стажа умершего кормильца	100%	150%	200%
	Размер страховой пенсии по случаю потери кормильца, смерть которого наступила в связи с исполнением обязанностей срочной военной службы по призыву, не может быть менее 150 процентов установленного размера базовой пенсии на каждого нетрудоспособного члена семьи.			
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Налоговый Комитет, Государственный сберегательный банк «Амонат-бонк».			

4. Гарантированное государством бесплатное общее среднее и начальное профессиональное образование, среднее и высшее профессиональное образование

Законодательство	Закон «О защите прав ребенка» № 1196 (2015 г.).
Целевая группа	Все дети.

Источник финансирования	Государственный бюджет, целевой бюджет.
Охват (поступление)	Общее образование – 1741,6 тыс.; начальное профессиональное образование – 14,4 тыс.; среднее профессиональное образование – 22,7 тыс.; высшее образование – 165,3 тыс. (Источник: Агентство по статистике, 2015 г.)
Управляющие и финансирующие органы	Министерство образования, Министерство труда, миграции и занятости населения.

5. Бесплатное социальное обслуживание (также предоставляется уязвимым категориям населения других возрастов)

Законодательство	• Закон «О социальном обслуживании» № 359 (2008 г.); • «Порядок и объемы предоставления бесплатного социального обслуживания», утвержденный Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 724 (2012 г.).
Целевая группа	• Дети в трудной жизненной ситуации: дети-инвалиды и их семьи; несовершеннолетние, находящиеся в социально опасном окружении; • дети, потерявшие кормильца и не имеющие источников дохода; • дети без определенного места жительства; • дети, являющиеся жертвами трудовой или сексуальной эксплуатации; • одинокие несовершеннолетние матери с грудными детьми и одинокие несовершеннолетние беременные; • несовершеннолетние, оставшиеся без попечения родителей; • дети, пострадавшие от любых форм насилия; лица, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и нуждающиеся во временном приюте; • лица, нуждающиеся в срочном социальном обслуживании.
Охват	Численность бенефициаров – 18 622 человек.
Услуги	Социальное обслуживание предоставляется на дому, в стационарных учреждениях, в учреждениях временного пребывания. Оно включает социально-бытовые услуги, социально-медицинские услуги, социально-педагогические услуги и социально-правовые услуги.
Источник финансирования	Государственный бюджет и внебюджетные фонды.

Условия	Дети в трудной жизненной ситуации. Трудная жизненная ситуация – это ситуация, при которой гражданин не может осуществлять самостоятельно жизнедеятельность ввиду инвалидности, болезни, потери кормильца, сиротства, безнадзорности, отсутствия определенного места жительства, устойчивой психической зависимости, последствий насилия или ситуаций, связанных с риском для жизни и иных трудных жизненных ситуаций.
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство образования.

6. Бесплатное пользование государственными спортивно-оздоровительными или санитарно-курортными учреждениями

Законодательство	Закон «О защите прав ребенка» № 1196 (2015 г.).
Целевая группа	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.
Охват	Численность бенефициаров – 4159 чел.
Источник финансирования	Государственный бюджет, целевой бюджет.
Услуги	Предоставляется один раз в год.

7. Бесплатное обеспечение одеждой, обувью, учебной литературой и оборудованием, постельными принадлежностями, единовременным пособием, отдыхом в летних пришкольных лагерях

Законодательство	Закон «О защите прав ребенка» № 1196 (2015 г.)
Целевая группа	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.
Источник финансирования	Государственный бюджет, целевой бюджет.
Условия	Дети, пребывающие в государственных образовательных учреждениях начального, общего среднего образования.
Охват	Школы-интернаты для детей-сирот – 8374 чел.; санаторные школы-интернаты для детей с особенностями развития (умственные проблемы) – 2406 чел. (Источник: Агентство по статистике, 2015 г.)
Управляющие и финансирующие органы	Министерство образования.

8. Бесплатное разовое обучение на ступенях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского образования

Законодательство	Закон «О защите прав ребенка» № 1196 (2015 г.).
Целевая группа	Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.
Источник финансирования	Государственный бюджет, целевой бюджет.
Условия	На основании квот, установленных Правительством Таджикистана, во время обучения образовательное учреждение обязано обеспечить общежитием, одеждой, питанием и стипендией. В период нахождения в академическом отпуске в связи с состоянием здоровья сохраняется полное государственное материальное и социальное обеспечение и выдается пособие. В случае, если эти дети проживают в общежитиях данных учреждений, они освобождены от уплаты за занимаемое жилое помещение и коммунальные услуги.
Управляющие и финансирующие органы	Министерство образования.

9. Ежемесячное государственное пособие, детям, живущим с ВИЧ/СПИДом

Законодательство	- Закон «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» № 1078 (2014 г.); - Постановление Правительства «О порядке назначения и выплаты государственного пособия детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным синдромом приобретенного иммунодефицита» № 232 (2010 г.).
Целевая группа	Дети до 16 лет, живущие с ВИЧ/СПИДом.
Охват	437 детей – получателей пособия (на 1 января 2017 г.).
Источник финансирования	Государственный бюджет.
Размер	7 расчетных показателей: $7 \times 50 = 350$ сомони.
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

Приложение III. Программы социальной защиты, охватывающие женщин и мужчин трудоспособного возраста

1. Пособие по временной нетрудоспособности

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.), • Закон «О государственном социальном страховании», № 517 (1997 г.); • «Порядок и условия выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий», утверждено Постановлением Правительства, № 630 (2014 г.); • Закон «О государственном бюджете Республики Таджикистан на 2017 год» № 224 (2015 г.).
Целевая группа	Все формально занятые, официально зарегистрированные индивидуальные предприниматели, оплачивающие страховые взносы, и лица, работающие на них.
Источник финансирования	• Страховые взносы, уплаченные работниками и работодателями (взносы в размере 1% от заработной платы уплачиваются работником, и 25% от заработной платы уплачивается работодателями); • индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии, оплачивают взносы в размере 1% от валового дохода в месяц, но не менее 135 сомони за самого предпринимателя; в случае лиц, работающих на них, – 25% от общего фонда заработной платы; • предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, в которую входят взносы на страхование.
Условия	Пособие по временной нетрудоспособности работникам устанавливаются в следующих случаях: • при общем заболевании или при производственной травме и профессиональном заболевании; • при болезни члена семьи; • при карантине; • при временном переводе на другую работу в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием; • при протезировании с помещением в стационар. Основанием для назначения пособия по временной нетрудоспособности является выданный медицинским учреждением больничный листок (листок нетрудоспособности).

Размер	<i>Выплачивается</i> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="604 394 1187 533">работникам при получении трудового увечья или профессионального заболевания (и другим: участникам ВОВ, работникам, переселенным из зон радиоактивного загрязнения в результате Чернобыльской катастрофы и т.д.)</td><td data-bbox="1187 394 1342 533">100% от заработной платы</td></tr> <tr> <td data-bbox="604 544 1187 683">работникам, имеющим непрерывный трудовой стаж 8 и более лет, работникам, имеющим на своём иждивении 3 или более детей, не достигших 16 (или учащихся, не достигших 20 лет); работникам из числа сирот, не достигших 23 лет.</td><td data-bbox="1187 544 1342 683">70%</td></tr> <tr> <td data-bbox="604 689 1187 745">работникам, имеющим непрерывный трудовой стаж до 8 лет</td><td data-bbox="1187 689 1342 745">60%</td></tr> </table> Размер пособия в месяц не может быть ниже одного расчетного показателя (50 сомони).	работникам при получении трудового увечья или профессионального заболевания (и другим: участникам ВОВ, работникам, переселенным из зон радиоактивного загрязнения в результате Чернобыльской катастрофы и т.д.)	100% от заработной платы	работникам, имеющим непрерывный трудовой стаж 8 и более лет, работникам, имеющим на своём иждивении 3 или более детей, не достигших 16 (или учащихся, не достигших 20 лет); работникам из числа сирот, не достигших 23 лет.	70%	работникам, имеющим непрерывный трудовой стаж до 8 лет	60%
работникам при получении трудового увечья или профессионального заболевания (и другим: участникам ВОВ, работникам, переселенным из зон радиоактивного загрязнения в результате Чернобыльской катастрофы и т.д.)	100% от заработной платы						
работникам, имеющим непрерывный трудовой стаж 8 и более лет, работникам, имеющим на своём иждивении 3 или более детей, не достигших 16 (или учащихся, не достигших 20 лет); работникам из числа сирот, не достигших 23 лет.	70%						
работникам, имеющим непрерывный трудовой стаж до 8 лет	60%						
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Налоговый комитет, Государственный сберегательный банк «Амонат-бонк».						

2. Пособие на погребение (работающие инвалиды тоже имеют право)

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.); • Закон «О государственном социальном страховании» № 517 (1997 г.); • Порядок и условия выплаты пособия на погребение члену малоимущей семьи», утверждены Постановлением Правительства РТ № 293 (2013 г.); • Закон «О государственном бюджете Республики Таджикистан на 2017 г», № 224 (2016 г.) (устанавливает показатель для расчетов на ежегодной основе).		
Целевая группа	Только члены малоимущих семей. <table border="1"> <tr> <td data-bbox="604 1473 979 2009"> (а) Агентство социального страхования и пенсий выплачивает • застрахованным гражданам, работавшим на день смерти; • умершему нетрудоспособному члену семьи застрахованного лица; • временно не работающим гражданам, имевшим на день смерти статус безработного и получавшим пособие по безработице; • гражданам, обучавшимся на день смерти в высших или средних профессиональных учебных заведениях, аспирантуре или ординатуре; • гражданам, получавшим на день смерти пенсию в данном органе. </td><td data-bbox="979 1473 1342 1928"> (б) Исполнительный орган местного управления выплачивает • безработным гражданам, не имевшим на день смерти статус безработного и лица без определенного места жительства; • умершим нетрудоспособным членам семьи неработающих граждан, не имеющих статус безработного и нетрудоспособных членов семьи пенсионеров; • умершим гражданам, проходившим военную службу по призыву. </td></tr> </table>	(а) Агентство социального страхования и пенсий выплачивает • застрахованным гражданам, работавшим на день смерти; • умершему нетрудоспособному члену семьи застрахованного лица; • временно не работающим гражданам, имевшим на день смерти статус безработного и получавшим пособие по безработице; • гражданам, обучавшимся на день смерти в высших или средних профессиональных учебных заведениях, аспирантуре или ординатуре; • гражданам, получавшим на день смерти пенсию в данном органе.	(б) Исполнительный орган местного управления выплачивает • безработным гражданам, не имевшим на день смерти статус безработного и лица без определенного места жительства; • умершим нетрудоспособным членам семьи неработающих граждан, не имеющих статус безработного и нетрудоспособных членов семьи пенсионеров; • умершим гражданам, проходившим военную службу по призыву.
(а) Агентство социального страхования и пенсий выплачивает • застрахованным гражданам, работавшим на день смерти; • умершему нетрудоспособному члену семьи застрахованного лица; • временно не работающим гражданам, имевшим на день смерти статус безработного и получавшим пособие по безработице; • гражданам, обучавшимся на день смерти в высших или средних профессиональных учебных заведениях, аспирантуре или ординатуре; • гражданам, получавшим на день смерти пенсию в данном органе.	(б) Исполнительный орган местного управления выплачивает • безработным гражданам, не имевшим на день смерти статус безработного и лица без определенного места жительства; • умершим нетрудоспособным членам семьи неработающих граждан, не имеющих статус безработного и нетрудоспособных членов семьи пенсионеров; • умершим гражданам, проходившим военную службу по призыву.		

Охват	Нет данных.
Источники финансирования	(а) бюджет Агентства социального страхования и пенсий или (б) бюджет Исполнительного органа местного управления.
Условия	Выплата производится на основе нуждаемости семьи. Пособие выплачивается члену малоимущей семьи или другому гражданину, осуществляющему похоронные мероприятия.
Размер	20 показателей для расчетов: 20 x 50=1000 сомони
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, исполнительные органы государственной власти на местах (городские и районные), Государственный сберегательный банк «Амонатбанк»

3. Пособие по беременности и родам
(работающие инвалиды также имеют право на получение пособия)

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.), • Закон «О государственном социальном страховании» № 517 (1997 г.); • «Порядок и условия выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий», утвержденные Постановлением Правительства, № 630 (2014 г.).
Целевая группа	Все формально занятые женщины, индивидуальные предприниматели и лица, работающие на них.
Охват	Данных по численности получателей пособия по беременности и родам нет. Общая численность получателей пособий (в том числе по болезни, по беременности, родам и уходу за ребенком, семейных и детских пособий) составляет 18 8870 чел., из них 156 902 – женщины и 31 968 – мужчины.
Источники финансирования	• Взносы, уплаченные работниками и работодателями (взносы в размере 1% от заработной платы уплачиваются работником, и 25% от заработной платы уплачивается работодателями); • индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии, оплачивают взносы в размере 1% от валового дохода в месяц, но не менее 135 сомони за самого предпринимателя, в случае лиц, работающих на них, – 25% от общего фонда заработной платы; • предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, которая включает взносы на страхование.

Условия (длительность и размер выплаты)	Выплачивается на основании медицинской справки, подтверждающей беременность (листок о нетрудоспособности). Полный заработок выплачивается за период 140 календарных дней (в случае тяжелых родов – за 156 дней; в случае рождения двух и более детей – за 180 дней), независимо от количества дней до и после родов.
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Налоговый комитет.

4. Семейное пособие (по случаю рождения)
(работающие инвалиды тоже имеют право на это пособие)

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.); • Закон «О государственном социальном страховании» № 517 (1997 г.); • «Порядок и условия выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и семейных пособий», утвержденные Постановлением Правительства № 630 (2014 г.); • Закон «О государственном бюджете Республики Таджикистан на 2017 год» (устанавливает показатель для расчетов на ежегодной основе).
Целевая группа	Все формально занятые, индивидуальные предприниматели и лица, работающие на них.
Охват	Общая численность получателей социальных пособий (в том числе по болезни, по беременности, родам и уходу за ребенком, семейных и детских пособий) составляет 188 870 чел., из них 156 902 – женщины и 31 968 – мужчины.
Источники финансирования	• (а) государственный бюджет и (б) взносы, уплаченные работниками и работодателями (взносы в размере 1% от заработной платы уплачиваются работником, и 25% от заработной платы уплачивается работодателями); • индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии, оплачивают взносы в размере 1% от валового дохода в месяц, но не менее 135 сомони за самого предпринимателя, в случае лиц, работающих на них, – 25% от общего фонда заработной платы; • предприниматели, работающие по патенту, вносят плату за патент, которая включает взносы на страхование.
Условия	Семейное пособие выплачивается по случаю рождения ребенка в семье. Оно уплачивается в следующем порядке: • единовременное пособие в связи с рождением ребенка; • ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

Размер	Единовременное пособие в связи с рождением ребенка		Женщине по уходу за ребенком выплачивается ежемесячное пособие	
	При рождении 1 ребенка	3 расч. показателя	До достижения им возраста 1,5 лет	100% расч. показателя (50 сом.)
	При рождении 2 ребенка	2 расч. показателя		
	При рождении 3 и более детей	1 расч. показатель		
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Налоговый комитет.			

5. Пособие по безработице (работающие инвалиды также имеют право на это пособие)

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.); • Закон «О содействии занятости населения» № 44 (2003 г.); • Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 1493 (2013 г.) (устанавливает размер минимальной пенсии).
Целевая группа	Все формально занятые, индивидуальные предприниматели и лица, работающие на них.
Охват	Общая численность получателей пособия 9900 чел., из них 4190 – женщины и 5710 – мужчины.
Источники финансирования	Средства, поступающие от предприятий и организаций системы государственного органа занятости населения, средства социального страхования, уплаченные работодателями из фонда оплаты труда (25% от общего фонда заработной платы).
Условия	(а) для получения пособия в полном объеме безработным гражданам необходимо иметь стаж работы не менее 18 месяцев за последние 3 года с обязательным отчислением страховых взносов; (б) Если безработные граждане имеют стаж менее 18 месяцев, они имеют право на неполное пособие.

Размер	Для полного получения пособия	В % соотношении от средней заработной платы	При наличии у безработных граждан нетрудоспособных иждивенцев в возрасте до 15 лет решением местных маджлисов народных депутатов могут устанавливаться доплаты в размере 10% на каждого иждивенца из средств местного бюджета
	Первый месяц	50%	
	Второй месяц	40%	
	Третий месяц	30%	
	Для неполного получения пособия	400 сомони (размер минимальной заработной платы)	
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Налоговый комитет.		

6. Профессиональная пенсия

Законодательство	Закон «Об обязательном профессиональном пенсионном страховании» № 790 (2011 г.).		
Целевая группа	Лица, работающие во вредных и тяжелых условиях, и другие особые категории работников (шахтеры, трактористы, текстильщики, артисты, спортсмены и т.д.).		
Источники финансирования	Работодатель ежемесячно отчисляет взносы.		
	Тарифы взносов:		
	В случае, если размер базы обложения взносом для каждого работника в отдельности составляет	Лица, работающие во вредных и тяжелых условиях труда	Работники, занятые на работах с особыми условиями труда
	до 20 расч. показателей (т.е. до 1000 сомони)	10% от фактической прибыли	5% от фактической прибыли
	более 20 расч. показателей (т.е. более 1000 сомони)	10 % от размера 20 расч. показателей	5% от размера 20 расч. показателей
Условия	Оплата взносов работодателем. Работник обязан обратиться за профессиональной пенсией в течение пяти лет после достижения пенсионного возраста (пенсионный возраст разнится в зависимости от вида деятельности: у мужчин – 53 или 58 лет, у женщин – 48 или 53 года). В случае смерти работника выплата пенсии производится наследникам.		
Размер	Размер профессиональной пенсии исчисляется исходя из суммы пенсионных накоплений, сформированных в пользу застрахованного лица и фактической продолжительности досрочного пенсионного периода путем деления суммы его пенсионных накоплений на количество месяцев досрочного пенсионного периода.		

Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий.
------------------------------------	---

7. Пенсии для военнослужащих

Законодательство	- Закон «О пенсионном обеспечении военнослужащих» № 1106 (1994 г.); - Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 1493 (2013 г.) (устанавливает размер базовой или минимальной пенсии).																		
Целевая группа	Военнослужащие.																		
Охват	Общая численность получателей пенсии (в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца) составляет 20 828 чел.																		
Источники финансирования	Государственный бюджет.																		
Размер	Для всех видов пенсий военнослужащих в пенсию входит оклад по должности и процентная надбавка за выслугу лет. Надбавки назначаются следующим группам: <table><tr><th>Категория получателей</th><th>Надбавка</th><th>Надбавка не должна быть менее</th></tr><tr><td>Героям Советского Союза и награжденным орденом Славы, удостоенным звания Кахрамони Тоҷикистон</td><td>на 50% размера пенсии</td><td>100% минимального размера пенсии</td></tr><tr><td>Героям социалистического труда</td><td>25% размера пенсии</td><td>50% минимального размера пенсии</td></tr><tr><td>Лицам, награжденным Орденом Трудовой Славы, За службу Родине в Вооруженных Силах, орденами Ситораи Президенти Тоҷикистон, Спитамен</td><td>15% минимального размера пенсии</td><td></td></tr><tr><td>Участникам ВОВ и других боевых операций по защите Родины</td><td>75% минимального размера пенсии</td><td></td></tr><tr><td>Лицам, которые в период ВОВ находились на военной службе или проработали не менее 6 месяцев</td><td>25 % минимального размера пенсии</td><td></td></tr></table>	Категория получателей	Надбавка	Надбавка не должна быть менее	Героям Советского Союза и награжденным орденом Славы, удостоенным звания Кахрамони Тоҷикистон	на 50% размера пенсии	100% минимального размера пенсии	Героям социалистического труда	25% размера пенсии	50% минимального размера пенсии	Лицам, награжденным Орденом Трудовой Славы, За службу Родине в Вооруженных Силах, орденами Ситораи Президенти Тоҷикистон, Спитамен	15% минимального размера пенсии		Участникам ВОВ и других боевых операций по защите Родины	75% минимального размера пенсии		Лицам, которые в период ВОВ находились на военной службе или проработали не менее 6 месяцев	25 % минимального размера пенсии	
Категория получателей	Надбавка	Надбавка не должна быть менее																	
Героям Советского Союза и награжденным орденом Славы, удостоенным звания Кахрамони Тоҷикистон	на 50% размера пенсии	100% минимального размера пенсии																	
Героям социалистического труда	25% размера пенсии	50% минимального размера пенсии																	
Лицам, награжденным Орденом Трудовой Славы, За службу Родине в Вооруженных Силах, орденами Ситораи Президенти Тоҷикистон, Спитамен	15% минимального размера пенсии																		
Участникам ВОВ и других боевых операций по защите Родины	75% минимального размера пенсии																		
Лицам, которые в период ВОВ находились на военной службе или проработали не менее 6 месяцев	25 % минимального размера пенсии																		

	Бывшим несовершеннолетним узникам фашистских концлагерей, гетто и т.д.	100% минимального размера пенсии
	Лицам, репрессированным по политическим мотивам	50% минимального размера пенсии
Размер минимальной пенсии составляет 156 сомони.		

8. Государственная социальная пенсия по инвалидности

Законодательство	- Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.); - Указ Президента Республики Таджикистан «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий», № 1493 (2013 г.) (устанавливает размер базовой (минимальной) пенсии).						
Целевая группа	Инвалиды I, II и III группы, в том числе инвалиды с детства и дети-инвалиды до 18 лет.						
Охват	Общая численность получателей социальной пенсии (в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца) составляет 106 225 чел., из них 68 778 – женщины и 37 447 – мужчины.						
Источники финансирования	Государственный бюджет.						
Условия	Выплачивается тем инвалидам, которые не имеют права на получение страховой пенсии.						
Период выплаты	Выплачивается в период нетрудоспособности.						
Размер	<table><tr><th>Категория получателей</th><th>Размер</th></tr><tr><td>инвалиды I группы, инвалиды с детства I и II группы, дети-инвалиды моложе 18 лет</td><td>100% базовой пенсии</td></tr><tr><td>инвалиды II и III группы, инвалиды с детства 3 группы</td><td>60% базовой пенсии</td></tr></table> Размер базовой пенсии составляет 156 сомони.	Категория получателей	Размер	инвалиды I группы, инвалиды с детства I и II группы, дети-инвалиды моложе 18 лет	100% базовой пенсии	инвалиды II и III группы, инвалиды с детства 3 группы	60% базовой пенсии
Категория получателей	Размер						
инвалиды I группы, инвалиды с детства I и II группы, дети-инвалиды моложе 18 лет	100% базовой пенсии						
инвалиды II и III группы, инвалиды с детства 3 группы	60% базовой пенсии						
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Государственный сберегательный банк «Амонатбонк».						

9. Государственная социальная пенсия для военнослужащих

Законодательство	- Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.); - Указ Президента Республики Таджикистан «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 1493 (2013 г.) (устанавливает размер базовой или минимальной пенсии).						
Целевая группа	Военнослужащие, служащие по призыву.						
Источники финансирования	Государственный бюджет.						
Условия	В случае, если инвалидность наступила в результате травмы, полученной во время службы.						
Период выплаты	Выплачивается в период нетрудоспособности.						
Размер	<table> <tr> <th>Категория получателей</th><th>Размер</th></tr> <tr> <td>инвалиды I группы</td><td>100% базовой пенсии</td></tr> <tr> <td>инвалиды II и III группы</td><td>80% базовой пенсии</td></tr> </table> Размер базовой пенсии составляет 156 сомони.	Категория получателей	Размер	инвалиды I группы	100% базовой пенсии	инвалиды II и III группы	80% базовой пенсии
Категория получателей	Размер						
инвалиды I группы	100% базовой пенсии						
инвалиды II и III группы	80% базовой пенсии						
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Государственный сберегательный банк «Амонатбанк».						

10. Страховая пенсия по инвалидности

Законодательство	- Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.); - Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 1493 (2013 г.) (устанавливает размер базовой (минимальной) пенсии).
Целевая группа	Инвалиды I, II и III группы; инвалидность устанавливается соответствующим государственным органом в зависимости от степени трудоспособности.
Охват	Общая численность получателей государственных страховых пенсий (в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца) составляет 503 085 чел., из них 302 047 – женщины и 201 038 – мужчины.

Источники финансирования	Плательщики	% от заработной платы
	Работник	1%
	Работодатель	25%
	Плательщики	% от валового дохода в месяц или от заработной платы
	Индивидуальные предприниматели, работающие по лицензии	1% от валового дохода в месяц (но не менее 135 сомони)
	Индивидуальные предприниматели за лиц, работающих на них	25% от заработной платы
	Предприниматели, работающие по патенту	Вносят плату за патент, которая включает взносы на страхование
	Страховая часть оплачивается из средств обязательного пенсионного страхования, накопительная часть оплачивается из средств части индивидуальных личных накоплений, принимая во внимание доходы от инвестиций.	
Условия	Наличие страхового стажа не менее 60 месяцев.	
Период выплаты	Выплачивается на период потери трудоспособности.	
Части пенсии	Пенсия состоит из двух частей: страховой и накопительной. Основная часть пенсии устанавливается застрахованному лицу в зависимости от объема условного пенсионного капитала, учтенного в системе обязательного пенсионного страхования. Накопительная часть пенсии – часть страховой пенсии, устанавливаемая в зависимости от объема индивидуальных пенсионных накоплений застрахованного лица, рассчитанная на основании сведений, содержащихся в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица.	

Размер страховой части пенсии	Стандартный размер страховой части пенсии		
	инвалидам I группы	100% страховой части пенсии по возрасту	
	инвалидам II группы	85% страховой части пенсии по возрасту	
	инвалидам III группы	70% страховой части пенсии по возрасту	
	Минимальный размер с учетом полного страхового стажа		
	инвалидам I группы	150% установленного размера базовой пенсии	100% установленного размера базовой пенсии
	инвалидам II группы	125 % установленного размера базовой пенсии	85% установленного размера базовой пенсии
	инвалидам III группы	100 % установленного размера базовой пенсии	70% установленного размера базовой пенсии
	Размер базовой пенсии составляет 156 сомони.		
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Государственный сберегательный банк «Амонатбанк».		

11. Предоставление бесплатных технических средств реабилитации для инвалидов

Законодательство	- Закон «О социальной защите инвалидов» № 152 (2010 г.); «Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», утвержденные Постановлением Правительства, № 604 (2011 г.).
Целевая группа	Инвалиды.
Охват	Численность бенефициаров – 4561 чел.
Источники финансирования	Государственный бюджет.
Условия	Медицинская справка, предписывающая использование технических средств, и заявление инвалида направляются в местные отделы здравоохранения и социальной защиты.
Объем помощи	Приобретение и предоставление необходимых технических средств реабилитации (средства для передвижения, специальные средства для ухода, специальные средства для ориентирования, общения и обмена информацией и т.д.);

	- ремонт или замена ранее выданных технических средств реабилитации; - обеспечение инвалида местом проживания и питанием в период изготовления технических средств реабилитации в стационарных условиях; - компенсация расходов за проезд инвалида и при необходимости сопровождающего его лица до места нахождения учреждения по протезированию.
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

12. Бесплатное пользование общественным транспортом (кроме такси)

Законодательство	Закон «О социальной защите инвалидов» № 152 (2010 г.).
Целевая группа	Инвалиды.
Источники финансирования	Государственный бюджет.

13. 50% оплаты за жилье и коммунальные услуги

Законодательство	Закон «О социальной защите инвалидов» № 152 (2010 г.)
Целевая группа	Инвалиды I и II группы.
Охват	Нет данных.
Источники финансирования	Государственный бюджет. Данная субсидия выделяется на оплату жилья, коммунальных услуг (кроме электроэнергии и газа) и телефона, покупки квартиры и установки телефонной линии, подключения к электрическим сетям, газу и водоснабжению.

14. Бесплатное содействие в поиске занятости через государственную службу занятости

Законодательство	- Трудовой кодекс (2016 г.); - Закон «О содействии занятости населения» № 44 (2003 г.).
Целевая группа	Лица, официально зарегистрированные в качестве безработных и ищущих работу в государственном органе занятости.
Охват	16 928 чел. получили профессиональное образование в 2013 г.; 23 803 чел. получили услуги по профориентации в 2013 г. (Источник: Агентство по статистике)

Источники финансирования	Социальный налог, отчисленный работодателями из фонда оплаты труда (25% от общего фонда заработной платы).
Условия	Эти гарантии предоставляются, если: они способствуют трудоустройству гражданина; невозможно подобрать подходящую работу из-за отсутствия у гражданина необходимой профессиональной квалификации; необходимо изменить профессию (специальность, род занятий) в связи с отсутствием работы, отвечающей имеющимся у гражданина профессиональным навыкам; утрачена способность к выполнению работы по прежней профессии. Обучение предоставляется на основании контракта между государственным образовательным учреждением и органом занятости.
Управляющие и финансирующие органы	Государственное агентство труда и занятости – управляющий орган; Агентство социального страхования и пенсий – финансирование; Налоговый Комитет – сбор взносов.

16. Возмещение расходов, связанных с направлением государственной службой занятости на работу (обучение) в другую местность

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.); • Закон «О содействии занятости населения» № 44 (2003 г.).
Целевая группа	Лица, официально зарегистрированные в качестве безработных и ищущих работу в государственном органе занятости.
Источники финансирования	Социальный налог, отчисленный работодателями из фонда оплаты труда (25% от общего фонда заработной платы).
Условия	Безработным и членам их семей может быть предложена возможность переселения в другую местность с выделением соответствующих материальных, финансовых средств и создания необходимых социально-бытовых и коммунальных условий.
Управляющие и финансирующие органы	Государственное агентство труда и занятости – управляющий орган; Агентство социального страхования и пенсий – финансирование; Налоговый Комитет – сбор взносов.

17. Трудовой договор для участия в оплачиваемых общественных работах, организованных исходя из возраста и других особенностей граждан

Законодательство	• Трудовой кодекс (2016 г.); • Закон «О содействии занятости населения» № 44 (2003 г.).
Целевая группа	Лица, официально зарегистрированные в качестве безработных и ищущих работу в государственном органе занятости.
Источники финансирования	Организации, которые нуждаются в этих услугах, местные бюджеты и субсидии государственных служб занятости.
Условия	Работы организуются на основании договора между организацией, которой требуются услуги, и государственными службами занятости. Безработные привлекаются к общественным работам только с их согласия. При направлении на общественные работы учитывается состояние здоровья, возрастные, профессиональные и другие индивидуальные особенности граждан. Работы осуществляются на основании контракта.
Охват	4682 чел. принимали участие в общественных работах в 2013 году. (Источник: Агентство по статистике)
Управляющие и финансирующие органы	Государственное агентство труда и занятости – управляющий орган; Агентство социального страхования и пенсий – финансирование; Налоговый Комитет – сбор взносов.

Приложение IV. Программы социальной защиты, охватывающие женщин и мужчин пожилого возраста

1. Страховая пенсия по возрасту

Законодательство	Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.).														
Целевая группа	Граждане, иностранные граждане, лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Таджикистан и зарегистрированные в системе обязательного пенсионного страхования.														
Охват	Общая численность получателей государственных страховых пенсий (в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца) составляет 503 085 чел., из них 302 047 – женщины и 201 038 – мужчины.														
Источники финансирования	В случае (а) наемных работников страховая часть формируется за счет взносов работодателей и работников и (б) в случае самозанятых лиц – за счет взносов индивидуальных предпринимателей. <table> <tr> <th>Плательщики</th><th>% от заработной платы</th></tr> <tr> <td>Работник</td><td>1%</td></tr> <tr> <td>Работодатель</td><td>25%</td></tr> </table> <table> <tr> <th>Плательщики</th><th>% от валового дохода в месяц или от заработной платы</th></tr> <tr> <td>Индивидуальные предприниматели, работающие по свидетельству</td><td>1% от валового дохода в месяц (но не менее 135 сомони)</td></tr> <tr> <td>Индивидуальные предприниматели за лиц, работающих на них</td><td>25% от заработной платы</td></tr> </table> <table> <tr> <td>Предприниматели, работающие по патенту</td><td>Вносят плату за патент, часть из которой включает в себя взносы на страхование</td></tr> </table>	Плательщики	% от заработной платы	Работник	1%	Работодатель	25%	Плательщики	% от валового дохода в месяц или от заработной платы	Индивидуальные предприниматели, работающие по свидетельству	1% от валового дохода в месяц (но не менее 135 сомони)	Индивидуальные предприниматели за лиц, работающих на них	25% от заработной платы	Предприниматели, работающие по патенту	Вносят плату за патент, часть из которой включает в себя взносы на страхование
Плательщики	% от заработной платы														
Работник	1%														
Работодатель	25%														
Плательщики	% от валового дохода в месяц или от заработной платы														
Индивидуальные предприниматели, работающие по свидетельству	1% от валового дохода в месяц (но не менее 135 сомони)														
Индивидуальные предприниматели за лиц, работающих на них	25% от заработной платы														
Предприниматели, работающие по патенту	Вносят плату за патент, часть из которой включает в себя взносы на страхование														
Условия	<i>Общие</i> Пенсионный возраст – 63 года у мужчин и 58 лет у женщин – и наличие страхового стажа не менее 300 месяцев (25 лет) для мужчин и не менее 240 месяцев (20 лет) для женщин.														

	Специальные				
		Мужчины		Женщины	
		Возраст	Стаж	Возраст	Стаж
	Лица, работавшие и постоянно проживающие в Мургабском районе	53 года	20 лет	48 лет	15 лет
	Лица, работавшие в Мургабском районе	58 лет	25 лет*	53 года	20 лет
	Лица, больные гипопизарным нанизмом, и непропорциональные карлики	48 лет	20 лет	43 года	15 лет
	Инвалиды I группы по зрению	53 года	15 лет	43 года	10 лет
	Участники ликвидации последствий Чернобыльской аварии	58 лет	25 лет	53 года	20 лет
	Женщины, родившие 5 и более детей или имеющие ребенка-инвалида, воспитавшие их (его) до достижения 8 лет	—	—	53 года	20 лет
	Женщины, работавшие и постоянно проживающие в Мургабском районе	—	—	43 года	15 лет
	* из которых 10 лет в этом районе				
	**из которых 8 лет в этом районе				
Размер	Зависит от взносов.				
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Налоговый комитет, Государственный сберегательный банк «Амонат-банк».				

2. Государственная социальная пенсия по возрасту

Законодательство	- Закон «О страховых и государственных пенсиях» № 595 (2010 г.); - Указ Президента «О мерах по усилению уровня социальной защищенности населения, увеличению действующих должностных окладов государственных служащих, работников бюджетных учреждений, организаций, размеров пенсий и стипендий» № 1493 (2013 г.) (устанавливает размер базовой или минимальной пенсии).
Целевая группа	Все граждане, которые не имеют права на страховую пенсию.
Охват	Общая численность получателей социальных пенсий (в том числе по возрасту, инвалидности, потере кормильца) составляет 106 225 чел., из них 68 778 – женщины и 37 447 – мужчины.
Источники финансирования	Государственный бюджет.

Условия	Данная пенсия назначается мужчинам по достижении 63 лет и женщинам по достижении 58 лет.
Размер	60% от размера минимальной пенсии Минимальный (базовый) размер пенсии – 156 сомони.
Управляющие и финансирующие органы	Агентство социального страхования и пенсий, Государственный сберегательный банк «Амонатбанк».

3. Бесплатное социальное обслуживание лиц пожилого возраста

Законодательство	• Закон «О социальном обслуживании», № 359 (2008 г.); • «Порядок и объемы предоставления бесплатного социального обслуживания», утвержденный Постановлением Правительства № 724 (2012 г.).
Целевая группа	Лица преклонного возраста, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию, одиноко проживающие, в том числе одиноко проживающие супружеские пары, лица, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и нуждающиеся во временном приюте, лица, нуждающиеся в срочном социальном обслуживании и т.д.
Услуги	Социальное обслуживание предоставляется на дому, в стационарных учреждениях, в учреждениях временного пребывания. Оно включает в себя социально-бытовые услуги, социально-медицинские услуги, социально-педагогические услуги и социально-правовые услуги.
Источники финансирования	Государственный бюджет.
Охват	1649 престарелых проживали в интернатах для престарелых в 2013 г. (Источник: Агентство по статистике)
Управляющие и финансирующие органы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

Приложение V. Рекомендация, принятая на третьем Национальном диалоге, основанном на оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан

1. Минимальные уровни социальной защиты: исходная информация

В апреле 2009 года Координационным советом руководителей системы ООН была принята «Глобальная инициатива по минимальным уровням социальной защиты», которая является шестой из девяти инициатив, принятых в связи с мировым финансовым кризисом. Координационным советом была признана важность и необходимость обеспечения надлежащей системы социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения разных стран.

Данная глобальная инициатива принята в контексте «Единой системы ООН». Агентства ООН прилагают усилия и формулируют общие приоритеты и решения с тем, чтобы более эффективно содействовать осуществлению мер, принимаемых конкретными странами. Цель инициативы – обеспечить соблюдение и реализацию основных социальных прав граждан, доступ как можно более широкого круга нуждающихся лиц к социальной помощи и социальным услугам.

Расчеты агентств ООН показывают, что базовые социальные гарантии можно обеспечивать в странах, находящихся на любой стадии экономического развития. Социальная защита содействует росту производительности труда и укрепляет социальную стабильность. Во время кризиса Минимальные уровни социальной защиты (МУСЗ) действуют как автоматический стабилизатор экономики, смягчая социальные последствия падения спроса.

Глобальная инициатива ООН МУСЗ способствует решению следующих задач:

- внедрению и укреплению устойчивых систем социальной защиты с учетом конкретных условий и финансово-экономических возможностей страны;
- построению, расширению, переориентации и интеграции систем социальной защиты, предлагая техническую помощь, осуществляемую различными агентствами ООН.

Национальные рабочие группы определяют конкретные МУСЗ, которые интегрируются в национальные стратегии:

- сокращения бедности и роста благосостояния,
- развития человеческого потенциала и капитала,
- рынка труда и продуктивной занятости,
- ускоренного индустриального, инвестиционного и инновационного социально-экономического роста.

1.2. Рекомендация МОТ № 202 «О минимальных уровнях социальной защиты»

По итогам обсуждений на трех сессиях Международной конференции труда (2001, 2011 и 2012 годы) была подтверждена необходимость установления минимальных уровней социальной защиты и разработка комплексных систем социального обеспечения. Такой подход был поддержан Группой двадцати и ООН.

Результатом десяти лет научных исследований, всестороннего анализа, трехсторонних консультаций на мировом, региональном и национальном уровнях, консультаций и сотрудничества с партнерскими агентствами ООН, диалога с международными финансовыми институтами и общественными организациями, дебатов стало принятие в июне 2011 года на 100-й Международной конференции труда (МКТ) Стратегии МОТ «Социальное обеспечение для всех: создание минимальных уровней социальной защиты и всеобщих систем социального обеспечения».

Данная Стратегия направлена на расширение охвата социальной защитой, развитие и укрепление национальных комплексных всеобъемлющих систем. Признавая, что право на социальную защиту является одним из важнейших прав человека, делегаты МКТ, отметив, что сокращение социального неравенства является важнейшей задачей достижения справедливого экономического роста, сплочения общества и обеспечения достойного труда, призвали добиваться решения этой задачи на основе двухмерного подхода к построению всеобщих систем социального обеспечения.

В двухмерной Стратегии МОТ отражены ясные ориентиры перспектив и направлений совершенствования социального обеспечения независимо от достигнутого уровня социально-экономического развития страны. Эффективная национальная стратегия направлена на расширение охвата всех групп и слоев населения, прежде всего наиболее уязвимых, социальной защитой с учетом национальных особенностей и условий на основе достижения выполнения базовых гарантий:

- о минимально приемлемом доходе и доступности важнейших медицинских услуг (горизонтальное измерение);
- о повышении социальной защиты до уровня не ниже минимальных норм социального обеспечения, установленных Конвенцией МОТ № 102 (вертикальное измерение).

Целью такой двухмерной Стратегии является создание и поддержание всеобщих и адекватных систем социального обеспечения с учетом национальных приоритетов, ресурсов, особенностей и условий.

На 101-й Международной конференции труда в июне 2012 года была принята Рекомендация МОТ № 202 «О минимальных уровнях социальной защиты». Данная Рекомендация, основываясь на Стратегии МОТ «Социальное обеспечение для всех», дополняет Конвенции МОТ о минимальных нормах социального обеспечения. Рекомендация является гибким практическим руководством для государств-членов в построении комплексных систем социального обеспечения и расширении охвата населения социальным обеспечением посредством установления национальных минимальных уровней социальной защиты, которые должны быть доступны всем нуждающимся, прежде всего социально уязвимым группам и слоям населения.

Национальные минимальные уровни социальной защиты включают следующие гарантии, законодательно устанавливаемые на государственном уровне:

- а) обеспечение доступа к важнейшим медицинским услугам, прежде всего к первичной медицинской помощи и профилактике, к услугам по охране материнства и детства;
- б) получение базового дохода на детей, обеспечивающего доступ к качественному и сбалансированному питанию, образованию, уходу, предметам и услугам первой необходимости;
- в) обеспечение дохода не ниже базового уровня лицам экономически активного возраста в случаях временной нетрудоспособности, беременности и родов, болезни, безработицы и инвалидности;
- г) обеспечение базового дохода лицам пожилого возраста, а в случае необходимости оказание им социальной помощи и предоставление социального обслуживания.

2. Оценка на основе национального диалога (ООНД)

Проводимые МОТ технические консультации, обмен знаниями и опытом в данной сфере способствуют распространению знаний по вопросам социальной защиты, успешного международного опыта в сфере реализации МУСЗ, поддержке продвижения МУСЗ на национальном уровне.

ООНД в Республике Таджикистан предусматривает три согласованных этапа:

- подготовка оценочной матрицы системы социальной защиты Республики Таджикистан в соответствии с Рекомендацией 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202), проведение расчетных сценариев по каждой рекомендации, прежде всего по монетарным (денежным) социальным выплатам на основе протокола быстрых оценок МОТ;
- определение ключевых рекомендаций, выбор национальных приоритетов и предложений об их включении в установленном порядке в соответствующие разделы матриц действий национальных среднесрочных и долгосрочных программ развития, других стратегических документов. Рекомендации должны соответствовать действующим или планируемым стратегическим документам;
- подготовка отчета и представление его на рассмотрение Правительству Республики Таджикистан.

ООНД представляет собой консультационный процесс, в котором принимают участие представители Правительства Республики Таджикистан, организаций работников и работодателей, гражданского общества, агентств ООН, международных финансовых организаций и партнеров по развитию.

Основные заключения и рекомендации, инициированные по итогам ООНД в Республике Таджикистан состоят в следующем:

- ООНД является релевантной и своевременной мерой;
- крайне важно всесторонне оценить сложившуюся в стране систему социальной защиты, что требует межведомственной координации и совместных действий;
- оценочная матрица должна отражать национальные приоритеты;
- национальный диалог потребует широких консультаций с органами государственного управления, активной работы технической группы, в состав которой входят специалисты министерств и ведомств, профсоюзов и организаций работодателей и других заинтересованных сторон.

2.1. Оценка на основе национального диалога в Республике Таджикистан

Признавая необходимость оценки текущего состояния национальной системы социальной защиты с целью установления национальных МУСЗ и выявления существующих пробелов, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан совместно с государственными органами, социальными партнерами, представителями институтов гражданского общества, агентств ООН в Республике Таджикистан, образовательного и академического сообществ приняли решение провести Национальный диалог.

В рамках ООНД проводится оценка уставленных в государстве МУСЗ и способах их расширения и роста. Проводимая оценка позволяет выявить пробелы и препятствия, прежде всего правовые и финансовые, сдерживающие активную реализацию действующих программ социальной защиты, и разработать рекомендации, направленные на их совершенствование.

ООНД осуществляется в соответствии с Программой сотрудничества между трехсторонними партнерами Республики Таджикистан и МОТ по достойному труду на 2015–2017 годы (далее – Программа сотрудничества), утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 28 февраля 2015 года № 103.

Согласно Программе сотрудничества важными шагами в процессе Национального диалога в Республике Таджикистан является:

- подготовка на основе оценки ситуации с МУСЗ Оценочной матрицы системы социальной защиты по основным базовым гарантиям Рекомендации МОТ 2012 года № 202;
- разработка Рекомендаций, включающих возможные сценарии расширения охвата и повышения уровня социальной защиты различных групп и слоев населения, на основе информации, содержащейся в Оценочной матрице;
- вынесение Рекомендаций и выбранных приоритетов на обсуждение и одобрение Руководящего комитета ООНД;
- направление одобренных Рекомендаций и выбранных Приоритетов в качестве предложений для включения в разрабатываемые и действующие документы, определяющие Стратегии и Программы национального развития, такие как Стратегия развития социальной защиты и другие стратегии повышения благосостояния населения Республики Таджикистан в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

2.2. Первый и второй Национальные диалоги

25–27 апреля и 24–25 мая 2017 года в Душанбе были проведены первый и второй раунд национального диалога по оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан (далее – Диалог).

В соответствии с Рекомендацией МОТ 2012 года (№ 202) были подготовлена и вынесена на обсуждение в рамках Диалога следующая всеобъемлющая оценочная матрица программ и схем социальной защиты Республики Таджикистан по четырем гарантиям:

1. Здравоохранение для всех;
2. Социальная защита детей;
3. Социальная защита лиц трудоспособного возраста;
4. Социальная защита лиц пожилого возраста.

Задача Диалогов заключалась в выявлении и определении пробелов в политике социальной защиты, выявлении проблем, препятствующих реализации социальной политики и выработке заключений о направлениях и возможностях преодоления имеющихся трудностей и препятствий.

2.3. Третий Национальный диалог

28 ноября – 1 декабря 2017 года рабочая группа ООНД была созвана для формулирования рекомендаций, содержащих предложения по выбору приоритетных мер национальной политики в области социальной защиты.

В состав Рабочей группы ООНД в Республике Таджикистан входят представители:

- министерства, государственные службы и агентства;
- гражданское общество и социальные партнеры;
- международные организации.

Рабочей группой ООНД было выполнено следующее:

- проведены многосторонние консультации по вопросам социальной защиты, обсуждение ключевых вопросов социальной защиты;
- на основе протокола быстрых оценок МОТ дан расчет ожидаемых денежных (монетарных) расходов на выплаты социальных пособий при различных сценариях их увеличения и роста;
- осуществлено продвижение конкретных рекомендаций и приоритетов.

3. Основные рекомендуемые мероприятия

В результате обсуждений и консультаций, состоявшихся в ходе третьего ООНД, сформулированы следующие рекомендации и национальные приоритеты в области социальной защиты.

Здравоохранение для всех

Министерства, государственные службы и агентства

- внедрение обязательного медицинского страхования;
- повышение доступа к гарантированным медицинским услугам.

Гражданское общество и социальные партнеры

- обеспечение гарантий предоставления качественных и доступных (географически и финансово) медицинских услуг;
- обеспечение бесплатных и качественных услуг скорой помощи.

Международные организации

- увеличение численности медицинских работников, в том числе семейных врачей, и повышение заработной платы медицинских работников;
- расширение и распространение пакета гарантированных медицинских услуг на все районы республики.

Социальная защита детей

Министерства, государственные службы и агентства

- обеспечение качественной адресной социальной помощи детям;
- обеспечение качественной и доступной правовой защиты детей.

Гражданское общество и социальные партнеры

- обеспечение доступа к качественному дошкольному, школьному и профессиональному образованию, здоровому и качественному питанию;
- увеличение размера всех социальных выплат и возраста получателей до 18 лет живущих с патологиями (ВИЧ, диабет, туберкулез и т.д.).

Международные организации

- повышение размера пособия адресной социальной помощи и охвата детей до 18 лет и предоставление необходимого социального обслуживания;
- повышение качества и расширение доступа образования.

Социальная защита лиц экономически активного возраста

Министерства, государственные службы и агентства

- повышение размера пособия по уходу за ребенком до двух расчетных показателей;
- размер пособия по безработице приравнять к уровню минимальной заработной платы.

Гражданское общество и социальные партнеры

- обеспечение гарантий социальной защиты трудовых мигрантов (медицинское и социальное страхование);
- расширение охвата социальной защитой на все случаи материнства и детства – выплата социальных пособий по беременности и родам всем женщинам (неработающие женщины, неформально занятые и занятые в аграрном секторе).

Международные организации

- создание системы пенсионного обеспечения для трудовых мигрантов;
- расширение круга получателей социальных пособий (неформально занятые работники, выпускники интернатов).

Социальная защита лиц пожилого возраста*Министерства, государственные службы и агентства*

- уточнение механизма расчета страховой пенсии;
- повышение размера социальной пенсии по возрасту до 80 процентов от установленного размера базовой пенсии.

Гражданское общество и социальные партнеры

- повышение размера социальной пенсии по возрасту;
- обеспечение достойного долголетия через равный доступ всех пожилых людей к здравоохранению, пенсионному обеспечению, социальному обслуживанию и труду.

Международные организации

- расширение охвата и предоставление социального обслуживания и услуг лицам пожилого возраста, живущим с психологическими расстройствами;
- увеличение численности и повышение качества подготовки кадров по социальному обслуживанию пожилых людей (социальные работники, психологи, юристы).

Учитывая данные ключевые рекомендуемые мероприятия, участники Национального диалога согласовали следующие национальные приоритеты в области социальной защиты для Республики Таджикистан:

- гарантировать качественные и доступные медицинские услуги всему населению;
- увеличить размер социальных детских пособий и расширить охват на всех детей до 18 лет;
- охватить всех женщин и детей системой охраны материнства и детства;
- повысить размер социальной пенсии по возрасту до 80 процентов установленного размера базовой пенсии.

Результаты третьего ООНД будут отражены в аналитическом отчете «Минимальные уровни социальной защиты в Республике Таджикистан: Оценка на основе национального диалога».

Приложение VI. Учреждения и организации, принявшие участие в третьем Национальном диалоге

Министерства, государственные службы и агентства

1. Агентство социального страхования и пенсий
2. Агентство по статистике
3. Агентство труда и занятости населения
4. Комитет по делам женщин и семьи
5. Министерство внутренних дел
6. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
7. Министерство иностранных дел
8. Министерство образования и науки
9. Министерство обороны
10. Министерство труда, миграции и занятости населения
11. Министерство финансов
12. Министерство экономического развития и торговли
13. Министерство юстиции
14. Служба по государственному надзору в сфере труда, миграции и занятости населения
15. Служба государственного надзора за медицинской деятельностью
16. Учебно-практический комплекс социально-инновационной работы

Организации работодателей и работников

1. Ассоциация малого и среднего бизнеса
2. Объединение работодателей
3. Федерация независимых профсоюзов

Международные организации

1. Всемирная продовольственная программа
2. Делегация Европейского Союза
3. Детский Фонд ООН
4. Международная организация по миграции
5. Международная организация труда
6. «Мерси Корпс»
7. ООН–Женщины
8. Программа развития ООН
9. Японское агентство по международному сотрудничеству

Неправительственные организации и гражданский сектор

1. «Беженцы, дети и уязвимые граждане»
2. Центрально-Азиатский геронтологический центр
3. «3-Аналитикс Групп»
4. Таджикский национальный университет
5. Ассоциация образования взрослых Таджикистана

Исследователи и независимые эксперты также приняли участие в диалоге.

Список литературы

- Азиатский банк развития. 2013 г. «Отчет об эффективности помощи для развития» Доступно по ссылке: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/157790/tajikistan-adb-15-years-partnership-ru.pdf>
- Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года – утверждена Постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 1 декабря 2016 г., № 636.
- Среднесрочная программа развития Республики Таджикистан на 2016–2020 гг. – утверждена постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 28 декабря 2016 года, № 678.
- Положение на рынке труда в Республике Таджикистан (Отчет, подготовленный по результатам обследования рабочей силы, проведенного с 20 июля по 20 августа 2016 года). *Проект «Реализация национальной стратегии развития статистики ECASTAT № TF017852. – Душанбе, 2017 год.*
- Всемирный банк. Уровень бедности в республике Таджикистан, 2013–2019 гг. Доступно по ссылке (на русском языке): <http://pubdocs.worldbank.org/en/932721508239302708/Tajikistan-poverty-IG-1-ru.pdf>
- Всемирный банк. 2014 г. *Стратегия партнерства группы Всемирного банка с Республикой Таджикистан на 2015–2018 годы.* Доступно по ссылке (на русском языке): <http://documents.worldbank.org/curated/en/199991468129287323/pdf/863720RUSSIAN00nership0Strategy0RUS.pdf>
- ПРООН, 2012 г. *Национальный отчет по человеческому развитию, 2012 г. Таджикистан: Бедность в контексте изменения климата.*
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 31 августа 2012 года, № 451 «Об утверждении Правил налогообложения индивидуальных предпринимателей, функционирующих на основе патента или свидетельства» Инструкция по исчислению и уплате социального налога, утверждена распоряжением Налогового комитета при Правительстве Республики Таджикистан от 11 января 2013 года №1-Ф.
- Концепция социальной защиты населения Республики Таджикистан, утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 29 декабря 2006 года № 783.
- Постановление Правительство Республики Таджикистан (в редакции от 20.11.2012 г. № 661) «О внедрении пилотного механизма адресной социальной поддержки в городе Истаравшан и Яванском районе»

- Указ Президента Республики Таджикистан от 19 ноября 2013 года № 12 «О совершенствовании структуры исполнительных органов государственной власти Республики Таджикистан»
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 25 февраля 2017 года № 90 «О Программе государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных районах Республики Таджикистан на 2017–2019 годы».
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года № 600 «О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения»
- Рекомендация МОТ 2012 года о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202). Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r202_ru.pdf
- Конвенция МОТ 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102). Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c102_ru.pdf
- Конвенция МОТ 2000 года об охране материнства (№ 183). Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c183_ru.htm
- Алма-Атинская декларация, принятая Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, 12 сентября 1978 года. Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml
- Доклад № 89181-TJ. Республика Таджикистан. Записки по вопросам государственных расходов. Записка № 2. Обзор государственных расходов на здравоохранение. Август 2013 года.
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 3.07.2013, №293 «О Порядке и условиях выплаты пособия на погребение члену малоимущей семьи.
- Государственная программа содействия занятости населения Республики Таджикистан на 2018–2019 годы, утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 24 октября 2017 г. № 499.
- Рекомендация третьего Национального диалога, основанном на оценке минимальных уровней социальной защиты в Республике Таджикистан, 1 декабря 2017 г. Доступно по ссылке (на русском языке): <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.do?id=3053>
- Ситуационный анализ. 2015 г. Состояние сферы реабилитации в Республике Таджикистан. Всемирная организация здравоохранения.
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2014 года № 834 «О создании Национального координационного совета по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения при Правительстве Республики Таджикистан».

- Отчет Агентства по статистике. 2016 г. *«Продовольственная безопасность и бедность»*.
- К. Бондаренко. 2015 г. «Необеспеченная старость: процесс пенсионной реформы в Таджикистане необратим. Доступно по ссылке (на русском языке): <http://news.tajweek.tj/view/neobespechennaya-starost/>
- Концепция развития системы социального обслуживания в Республике Таджикистан, утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 4 октября 2013 года, №446
- МОТ. 1993 г. *Резолюция о статистике занятости в неформальном секторе, принятая 15-й Международной конференцией статистиков труда*. Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_234473.pdf
- МОТ. 2018 г. *Доклад о социальной защите в мире в 2017–2019 годах*. Доступно по ссылке (на английском языке): <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54887>.
- МОТ. 2015. *Социальное обеспечение для всех: Создание минимальных уровней социальной защиты и всеобщих систем социального обеспечения*. Доступно по ссылке (на английском и русском языках): http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_344691.pdf.
- МАСО. 2014. *Обзор социального обеспечения Республики Таджикистан*. Доступно по ссылке (на английском языке): <https://www.issa.int/en/country-details?countryId=TJ®ionId=EUR&filtered=false>
- Агентство Статистики при Президенте Республики Таджикистан. 2017 г. Положение на рынке труда в Республики Таджикистан. Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.stat.tj/ru/img/a5adbabc421a020f46bc7f5d29b1cc98_1518005187.pdf
- Правительство Республики Таджикистан. 2016 г. *Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 г.* Доступно по ссылке (на русском языке): http://www.mintrans.tj/sites/default/files/2017/september/nacionalnaya_strategiya_razvitiya_rt_na_period_do_2030_goda.pdf
- Правительство Республики Таджикистан. 2007 г. *Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2015 г.*
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. 2013–2014 гг. *Отчет № 4 совместного ежегодного обзора реализации «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010–2020 гг.»*. Доступно по ссылке (на русском языке): http://toh.tj/wp-content/uploads/2017/07/2014-JAR_REPORT_RUS.pdf
- ПРООН и ЮНЕП. 2014 г. Проектный документ *«2-я фаза Инициативы бедность и окружающая среда (ИБОС) в Таджикистане»*.
- Правительство Республики Таджикистан. 2006 г. Концепция социальной защиты населения Республики Таджикистан.
- Агентство Статистики при Президенте Республики Таджикистан. 2015 г. Оценка бедности в Таджикистане: Методологическая записка. Доступно по ссылке (на

русском языке): http://www.stat.tj/ru/img/07f755a0540d47f1ba5c1ab373be64ff_1436004752.pdf

- МОТ. М. Оучи, А. Сыч, В. Нестеренко и К. Ван Панхус. 2017 г. *«Оценка на основе национального диалога по вопросам социальной защиты. На пути к национально установленному минимальному уровню социальной защиты в Кыргызской Республике»* Доступно по ссылке (на русском и английском языках): <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=55003> и <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=55004>
- М.Т. Каримова, С.З. Вазиров, Б.Б. Махкамов, Х.Ш. Нарзиев. 2015 г. *Практикум бюджетного анализа*. Доступно по ссылке (на русском языке): <https://www.osiaf.tj/wp-content/uploads/2016/01/praktikum-rus.pdf>
- N. Freeland. Development Pathways. 2018. Issue 26. "Poverty-targeting: the Social Protection Flaw?" Available at: <http://www.developmentpathways.co.uk/resources/wp-content/uploads/2018/01/Social-Protection-Flaw-PP26.pdf>
- ILO. 2013. Social protection assessment based national dialogue: A global guide. Approaches and tools developed from 2011 to 2013. Available at: http://secsoc.ilo.org/abnd/doc/Guide_HiRes.pdf
- ILO. 2013. Measuring informality: A statistical manual on the informal sector and informal employment. Available at: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_222979/lang--en/index.htm
- ILO. 2016. Social protection assessment based national dialogue: A global guide. Joint United Nations response to implement social protection floors and achieve the Sustainable Development Goals. Available at: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53462> [05 September 2016].
- Magdalena Sepulveda Carmona, «Ensuring inclusion and combatting discrimination in social protection programmes: The role of human rights standards», ISSA review 2017. Available at: <http://socialprotection-humanrights.org/resource/ensuring-inclusion-combatting-discrimination-social-protection-programmes-role-human-rights-standards/>

