

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

НАСЕЛЕНИЯ В КАНАДЕ

ВВЕДЕНИЕ

В Канаде существует комплекс финансируемых и управляемых государством социальных служб и программ, которые составляют систему социального обеспечения: social security system, social safety net, welfare state. Корни этой системы уходят в индустриальное развитие страны середины XIX века. Но подлинное "государство благосостояния" было создано в Канаде лишь после социальных потрясений, вызванных двумя мировыми войнами и депрессией 1930-х годов. В период с конца 20-х до 60-х годов XX века были введены в действие государственные программы службы помощи гражданам и их семьям, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях: в случае болезни, увечья, инвалидности, старости, бедности и безработицы. В 60-х и 70-х годах они продолжали развиваться в отдельных областях, но затем в 80-х и 90-х последовал период сокращения государственных расходов. В связи с ростом государственного долга и бюджетного дефицита система социального обеспечения была реорганизована.

До создания государственной системы социального обеспечения граждане и их семьи получали поддержку от родственников, соседей, церкви, благотворительных организаций и местных общин. *Конституционный акт* 1867 г. определил сферы компетенции федерального правительства и правительств провинций. В то время проблемам социального обеспечения в центре уделялось мало внимания и считалось, что они должны быть в компетенции провинций. Рост социальных расходов опустошал бюджеты провинций, и постепенно федеральное правительство было вовлечено в финансирование помощи безработным, а затем и здравоохранения. Были внесены соответствующие поправки в конституцию, разрешающие федеральному правительству действовать в сферах юрисдикции провинций, относящихся к этим важным компонентам системы социального обеспечения. Распределение обязанностей между федеральным правительством и провинциями в области социального обеспечения никогда не было окончательно установлено, и канадская система социального обеспечения сохраняет следы постоянной борьбы вокруг этого.

События двух мировых войн и депрессии 1930-х годов стали тяжелым испытанием для канадцев. Однако они привели к постепенному развитию системы социального обеспечения, гарантировавшей

Введение

канадцам минимальный уровень жизни. К середине 1960-х годов в Канаде были созданы основные элементы системы социального обеспечения, оформленные законодательно. Были приняты следующие законы: *Акт о страховании занятости* (1935 г.), *Акт о страховании по безработице* (1940 г.), *Акт о семейных пособиях* (1944 г.), *Акт об обеспечении старости* (1951 г.), *Акт о страховании больничной помощи и диагностических услуг* (1957 г.), *Канадский и Квебекский пенсионные планы* (1965 г.), *Канадский план помощи* (1966 г.) и *Акт о медицинской помощи* (1966 г.).

Однако внимание к социальным проблемам не сводилось к принятию этих законодательных актов. В 60-х гг. "вторая волна феминизма" привела к созданию Королевской комиссии по положению женщин. Женские проблемы продолжали привлекать внимание общественности и в последующие годы. Были установлены отпуска по беременности и родам, приняты решения для обеспечения справедливости в сфере занятости и оплаты труда, в области страхования занятости, пенсионной системы.

Принятая в 1982 г. *Хартия прав и свобод* провозглашала равенство женщин с мужчинами как фундаментальную основу канадского общества. В 1995 г. правительство Канады обязалось разработать и внедрить инструменты и методологию для проведения тендерного анализа. Чтобы обеспечить гендерное равенство, все действия правительства должны были по возможности рассматриваться с точки зрения потенциальных гендерных различий.

Взаимоотношения между федеральным и провинциальными правительствами играли важную роль в формировании системы социальной защиты в Канаде. Федеральные трансферты были эффективным средством вовлечения федерального правительства в сферы, подлежащие юрисдикции провинций (такие, как здравоохранение, профессиональное образование, социальное обеспечение). Однако увеличение стоимости этих программ привело в итоге к сокращению трансфертов и соответствующих национальных стандартов. В начале 1990-х годов федеральное правительство Канады, озабоченное долговым и кредитным кризисами, начало сокращать социальные расходы. Провинции последовали этому примеру. Наметилась тенденция перемещения социальных расходов с федерального уровня на провинциальный, а с провинциального на муниципальный.

В дополнение к передаче ответственности на более низкие уровни власти появилась также тенденция передачи некоторых социальных услуг в ведение благотворительных организаций и частных фирм (например, уход на дому, частные клиники, частные детские сады). Канада, как и большинство западных стран, адаптируется к условиям

Часть II. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ В КАНАДЕ

глобальной экономики путем уменьшения общих налогов, ограничения вмешательства правительства в рыночные механизмы, приватизации социальных услуг и предприятий коммунального хозяйства, снижения экологических стандартов. Эти обстоятельства помогают понять современное состояние системы социальной защиты в Канаде. Значение всесторонней государственной стратегии социальной защиты невозможно переоценить. Тяжелые экономические условия и скудость социального обеспечения сказываются на взаимоотношениях людей¹. Высокий уровень безработицы, бедность и социальная эксклюзия оказывают пагубное воздействие на социальную солидарность. Экономическое неравенство также негативно влияет на здоровье людей. Недавно проведенное в Канаде исследование показало, что экономические и социальные условия жизни канадцев имеют большее влияние на сердечные заболевания, чем диета, физическая активность или курение². Было установлено, что низкие доходы и связанное с этим исключение людей из полноценного участия в жизни общества вызывают сердечно-сосудистые заболевания. Чувство неуверенности и потеря контроля над принятием жизненно важных решений порождают высокий уровень стресса. "Считается, что хронический стресс прямо увеличивает уровень преждевременной смертности через заболевания иммунной и нейроэндокринной систем и косвенно через негативную поведенческую реакцию — курение, злоупотребление алкоголем и насилие"³. Экономическое развитие и здоровье населения зависят от доступности производительного труда, равенства, экономической и социальной справедливости. Перераспределение ресурсов в пользу бедных совершенствует экономику в целом и способствует социальной сплоченности, а также умственному и психическому здоровью населения.

¹ Joseph E. Stiglitz "Foreward", in Karl Polanyi, *The Great Transformation*, Boston, Beacon, 2000.

² North York Health Network, *Inequality is Bad for Our Hearts: Why Low Income and Social Exclusion are Major Causes of Heart Disease in Canada*, Toronto, 2001. Полный отчет см: <http://www.yorku.ca/wellness/heart.pdf>.

³ Там же. P. 25.