

სოციალური დაზღვევის სისტემა და მისი რეფორმირების პრობლემები

ბ ე ბ მ ა:

- ← სოციალური დაზღვევის ორგანიზაციის ისტორიული და სამართაშორისო გამოცდილება;
- ← სოციალური დაზღვევის მეთოდოლოგიური საფუძვლები;
- ← სოციალური დაზღვევის ინსტიტუციონალური მახასიათებლები;
- ← სოციალური დაზღვევის თანამედროვე მდგომარეობა და პერსპექტივები საქართველოში;
- ← საკონტროლო დაკალებები და ამოცანები თვითშემოწმებისათვის;
- ← რეკომენდებული ლიტერატურა.

სოციალური დაზღვევის ორგანიზაციის ისტორიული და სამართაშორისო გამოცდილება

დაზღვევის ისტორია იმდენად ძველია, რომ შეუძლებელია დადგინდეს მისი წარმოშობის ზუსტი თარიღი. საზოგადოების განვითარების ყოველ საფეხურზე არსებობდა ურთიერთდახმარების ტრადიცია. სტიქიური უბედურებებისა თუ ავადმყოფობის დროს ადამიანები აერთიანებდნენ თავიანთ ძალებს, შესაძლებლობებს, სახსრებს, რათა დახმარებოდნენ დაზარალებულებს, ღარიბებს, ობლებს და ავადმყოფებს. ჯერ კიდევ უძველესი დროიდან მოქმედებდა გარკვეული წესები, რომლებიც არეგულირებდნენ სოციალური დახმარების გაწევას. მართალია, პრიმიტიულ დონეზე, მაგრამ ხდებოდა ინდივიდუალური რისკის საზოგადოების სხვადასხვა ფენებზე გადანაწილება.

შრომით საქმიანობასთან დაკავშირებით შრომისუნარდაკარგულ მოქალაქეთა შენახვის პრობლემა ყველა დროში არსებობდა. მათ დაცვას სოციალური უზრუნველყოფის ფორმით ტრადიციულად უზრუნველყოფდნენ ოჯახები, სასოფლო გაერთიანებები, ხოლო ხელოსნებისათვის კი – კორპორაციული სტრუქტურები (ამქრები, გილდიები და ა.შ.). გარდა ამისა, უძველესი მსოფლიოს წერილობით ძეგლებში დაიწყო და ახალი ერის შუა ხანებში შეიძლება აღმოვაჩინოთ დროებითი შეთანხმებების საფუძველზე სიცოცხლის დაზღვევის ზოგიერთ ელემენტებზე ჩანაწერები, რაც აღნიშნულია, მაგალითად, ხამურანის კანონმდებლობაში (1800 წელი ჩვენს ერამდე), ბიბლიაში (ძველ აღქმაში), და აგრეთვე რომაელთა პროფესიული კავშირების (კოლეგიების) საქმიანობათა აღწერისას.

მერაბ ვანიშვილი –
სტუ-ს ასოც. პროფესორი
ვახტანგ დათაშვილი –
სტუ-ს ასოც. პროფესორი
ბაბა ნიქაბაძე –
სტუ-ს დოქტორანტი

თავდაპირველად ერთადერთ სადაზღვევო შემთხვევად პირადი დაზღვევისას ამქრული (კორპორაციული) ურთიერთდახმარების ფარგლებში განიხილებოდა კავშირის წევრის სიკვდილი, შემდგომში სადაზღვევო შემთხვევათა ჩამონათვალი სულ უფრო გაფართოვდა (წარმოებაში უბედურ შემთხვევათა შედეგად გამოწვეული ინვალიდობის პენსიები, დაღუპულის ოჯახის წევრებზე გაცემული დახმარებები). ფონდები აღნიშნული დახმარებების გადახდისათვის ფორმირდებოდა საწევრო შენატანების ხარჯზე.

საგულისხმოა, რომ კაპიტალისტური საზოგადოების განვითარების საწყის ეტაპზე დაზღვევის ძირითად ფორმას წარმოადგენდა საზღვაო დაზღვევა. შორ გზებზე საზღვაო მოგზაურობა ყოველთვის შეიცავდა რისკს (ქარიშხლები, ჭარბი ტვირთის და გაუმართავი, ან დაზიანებული კონსტრუქციის გამო ჩაძირვები). კრედიტორი გემის მფლობელს საზღვაო მოგზაურობისათვის აძლევდა თანხას იმ პირობით, რომ მშვიდობიანად დაბრუნების შემთხვევაში აღნიშნული თანხა უკან უნდა დაბრუნებოდა შეთანხმებული პროცენტების გადახდით.

მე-14 საუკუნეში საზღვაო სესხის რთული ნოტარიალური ფორმა შეცვლილ იქნა ფულადი პოლისით, რომელსაც დამზღვევი აძლევდა გემის მფლობელს დადებული ხელშეკრულების დასამტკიცებლად.

ცებლად. პირველი პოლისი გაცემულ იქნა ბარსელონაში 1374 წელს. 1468 წელს მიღებულ იქნა საზღვაო დაზღვევის ვენეციის კოდექსი. 1584 წელს მარსელში გაიცა სადაზღვევო პოლისი, იგი უზრუნველყოფდა მარსელიდან ტრიპოლში მიმავალი სანაოსნო ტვირთის დაცვას. მაშასადამე, კრედიტორები, რომლებიც დიდ ფულს დებდნენ სარისკო მოგზაურობებისათვის, მიზანშეწონილად მიიჩნევენ ერთმანეთში გადაენაწილებინათ რისკი. გაჩნდა “საერთო რისკის”, “საერთო ფონდის” ცნება.

საზღვაო დაზღვევა განსაკუთრებით განვითარდა ინგლისში, სადაც 1601 წელს, ინგლისის დედოფალ ელიზაბეტ I-ის მიერ მიღებულ იქნა პირველი სახელმწიფო სამართლებრივი დოკუმენტი, პარლამენტის აქტი, რომელიც არეგულირებდა დაზღვევის მექანიზმებს. აქტის შესაბამისად, შეიქმნა სპეციალური სასამართლოები, რომლებიც საზღვაო დაზღვევის სფეროში დავების გარჩევას აწარმოებდა. გარდა ამისა, ელიზაბეტ I-მა მიიღო აქტი სილარიზის შესახებ, რომელმაც საფუძველი დაუდო ევროპის მრავალი ქვეყნის სოციალურ კანონმდებლობას. აქტის მიხედვით, განისაზღვრა მოსახლეობის ღარიბი კატეგორია, რომელიც საჭიროებდა სოციალურ დახმარებას.

საგულისხმოა, რომ პირადი დაზღვევის¹ განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა ინგლისის სადაზღვევო საზოგადოებებმა. მე-17 საუკუნის დასასრულიდან დაწყებული ისინი იყვნენ ამ სფეროში პირველმეკვალავეები; ფაქტობრივად, მათ მიერ ხდებოდა სიცოცხლის დაზღვევის იმ ძირითადი ელემენტებისა და მეთოდების შემოტანა და დამუშავება, რომლებიც დღესაც გამოიყენება. ამ მიზნით ფორმირდება სტატისტიკური ბაზა მოკვდაობის ცხრილის აგების საფუძველზე, თავის განვითარებას აღწევს ალბათობის თეორია. აღსანიშნავია, რომ ინგლისში პირადი დაზღვევის განვითარებაზე გავლენა იქონია 1666 წლის ხანძარმა ლონდონში, რომელმაც 70 ათასზე მეტი ადამიანის სიცოცხლე შეიწირა.²

ამ ტრაგედიის შემდეგ ქვეყანაში შეიქმნა სახანძრო დაზღვევის პირველი სადაზღვევო ორგანიზაციები,³ შემოღებულ იქნა სიცოცხლის სახელმწიფო დაზღვევა საფოსტო დაწესებულებ-

ების მეშვეობით.

საინტერესოა ისიც, რომ 1688 წელს ედვარდ ლლოიდმა ლონდონში გახსნა ყავახანა, სადაც პროფესიული პრობლემების განსახილველად რეგულარულად იკრიბებოდნენ დამზღვევები, გემების მფლობელები, ვაჭრები. ყავახანა მალე გადაიქცა სადაზღვევო ბაზრის პროტოტიპად, ხოლო მისი მფლობელი ედვარდ ლლოიდი – სადაზღვევო კომპანიების ფუძემდებლად. 1696 წელს ედვარდ ლლოიდმა გამოსცა სადაზღვევო გაზეთი “Lloyd’s News”. ლლოიდმა პირველმა შემოიღო და გამოიყენა სატარიფო მახასიათებლები საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევისათვის. ლლოიდის სახელი უკვდავოა მსოფლიოს უმსხვილესი სადაზღვევო კორპორაციის “Lloyd’s of London” (Lloyd’s of London) სახელწოდებაში, რომელიც დღეს წარმოადგენს საერთაშორისო სადაზღვევო ბაზარს და საზღვაო ნაოსნობის და კომერციის უმსხვილეს საგამომცემლო ცენტრს. 1760 წელს ლლოიდის სისტემაში წარმოიქმნა მსოფლიოში პირველი საკლასიფიკაციო საზოგადოება – გემების რეგისტრი (ინგლისური Lloyd’s Register). 1871 წელს ბრიტანეთის პარლამენტის აქტით, დამზღვევების გაერთიანებამ Lloyd’s დამზღვევების კორპორაციის სტატუსი მიიღო.

მალე საზღვაო დაზღვევის ორგანიზაციები შეიქმნა საფრანგეთში (1686 წ., პარიზი), იტალიაში (1741 წ., გენუა), დანიაში (1746 წ.), შვეციაში (1750 წ.).

საზღვაო გემების, ტვირთების და სახანძრო დაზღვევის პარალელურად ჩამოყალიბდა სიცოცხლის დაზღვევის ფონდები. სიცოცხლის დაზღვევის სამშობლოდ მიიჩნევენ ინგლისს, სადაც 1699 წელს შეიქმნა პროფესიული ორგანიზაცია, რომელიც ქვრივებისა და ობლების დაზღვევას ახორციელებდა. მოგვიანებით, 1762 წელს ინგლისში დაფუძნდა სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო კომპანია “Equitable Society”. აღნიშნული კომპანიის დაარსების შემდეგ სიცოცხლის დაზღვევის კომპანიების რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. 1830 წლისათვის ინგლისში უკვე 35 მსხვილი სადაზღვევო ორგანიზაცია ფუნქციონირებდა. ამასთან, ევროპის კონტინენტზე სიცოცხლის დაზღვევის საზოგადოებები ჩამოყალიბდა საფრანგეთში (1819 წ.), ავსტრიაში და ბელგიაში (1824 წ.), გერმანიაში (1828 წ.) და ა. შ.

ინდუსტრიალიზაციის ზრდის შედეგად გაჩნდა მსხვილი საწარმოები, ფაბრიკები, ჩამოყალიბდა ახალი სოციალური ჯგუფი მეწარმეების და დაქირავებული მუშების სახით. დაქირავებული მუშები ერთიანდებოდნენ ამხანაგობებად, ე.წ. გილდებად, რომლებიც ურთიერთდახმარე-

¹ რომელიც, ეკონომიკური მექანიზმებისა და მათემატიკური აპარატის თვალსაზრისით, ბევრად უფრო რთულია, ვიდრე ქონებრივი რისკების დაზღვევა.

² ხანძრის რისკი დიდი იყო ქალაქად, რადგან მჭიდროდ დასახლებულ ქალაქებში სახლების უმრავლესობა ხისგან იყო გაკეთებული, გარდა ამისა, ცეცხლი უზრუნველყოფდა გათბობას, საკვების მომზადებას, სანთლები გამოიყენებოდა გასანათებლად.

³ საგულისხმოა, რომ 1680 წელს ნიკოლას ბარბონმა გახსნა პირველი ხანძრის საწინააღმდეგო სადაზღვევო კომპანია.

მ. ვანიშვილი, ვ. ღათაშვილი, გ. ნიქაბაძე

ბის საზოგადოებებს წარმოადგენდნენ და რომელთა წევრები ერთმანეთს უნდა დახმარებოდნენ ავადმყოფობის, ან ერთ-ერთი წევრის გარდაცვალების შემთხვევაში. ასე ჩამოყალიბდა მეწარმეთა სადაზღვევო საღაროები, რომლებიც მოგვიანებით ე.წ. საავადმყოფოთა საღაროების (Sickness Funds) წინამორბედი გახდა. საწარმოში დასაქმებულთა ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით მეპატრონე ხელშეკრულებით იწვევდა ექიმს, რომლის ანაზღაურება საავადმყოფოს საღაროების მეშვეობით ხორციელდებოდა. დროთა განმავლობაში, თანხების დიდი რაოდენობით დაგროვების გამო, შესაძლებელი გახდა ზოგ საწარმოებთან მძლავრი საავადმყოფოების აშენება.

საავადმყოფო საღაროები (Sickness Funds) ძირითადად დამქირავებლებისა და დაქირავებულების შენატანებით იქმნებოდა. ყოველი წევრი ვალდებული იყო რეგულარულად გადაეხადა განსაზღვრული შენატანები. საკუთარი შემოსავლების დაცვის მიზნით იგი დაინტერესებული იყო სადაზღვევო საღაროში გაწევრიანებით, რადგანაც ავადმყოფობის დადგომისას მკურნალობის ხარჯებზე მოსალოდნელი რისკი თანაბრად ნაწილდებოდა წევრებს შორის.⁴

საფრანგეთში სამუშაოს დაკარგვის, ავადმყოფობის ან პენსიაზე გასვლის შემთხვევაში 5000-ზე მეტი ურთიერთდახმარების საზოგადოება იყო შექმნილი. ასეთივე სახის სადაზღვევო ამხანაგობები იქმნებოდა დიდ ბრიტანეთში, ავსტრიაში, ბელგიაში, შვეიცარიაში, რუსეთში, სკანდინავიის ქვეყნებში.

დაქირავებულებისა და დამქირავებლების გარდა, სადაზღვევო ფონდების დასაფინანსებლად, სახელმწიფომაც დაიწყო მონაწილეობის მიღება სუბსიდიებისა და ღოტაციების სახით,⁵ შემუშავდა ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პროგრამები. სოციალური დაცვის სისტემამ, რომელიც უზრუნველყოფდა მოსახლეობის საყოველთაო ხელმისაწვდომობას და უნივერსალობას, **სოციალური დაზღვევის** სახელწოდება მიიღო.

ცხრილი 1: სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ეტაპები სხვადასხვა ქვეყნებში

ქვეყანა	ზოციალისტური პარტიის დაარსების თარიღი	პროუკაჟიონის დაარსების თარიღი	ზოციალური დაზღვევის შემოღება	სამუდმიო დაზღვევის შემოღება
გერმანია	1875	1868	1883	1883
ავსტრია	1888-1889	1893	1888	1887
დანია	1878	1898	1891	1891
ნორვეგია	1889	1877	1894	1902
ხაფრანგეთი	1905	1895	1898	1921
ბელგია	1889	1910	1900	1900
პოლანდია	1894	1905	1901	1901
დიდი ბრიტანეთი	1900	1868	1908	1908
შვეიცარია	1888	1880	1911	1892
შვედია	1889	1898	1913	1913
იტალია	1891	1906	1914	1914

⁴ საავადმყოფოს საღაროს მართვა საზოგადოებრივ საწყისებზე ხორციელდებოდა. მას მართავდა საერთო კრება და გამგეობა. გამგეობაში შედიოდნენ როგორც დაქირავებულთა, ასევე დამქირავებულთა წარმომადგენლები. საღაროები თავიანთ წევრებს ფულად დახმარებას სთავაზობდნენ, რის გამოც ისინი დაზღვეული იყვნენ არამარტო უბედური შემთხვევისაგან, არამედ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემებისაგან.

⁵ სახელმწიფოს რაც უფრო მეტი თანხა შეჰქონდა სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემაში, მით უფრო აკონტროლებდა პროცესს. ჯანმრთელობის რეგულირებადი დაზღვევის შექმნა გახდა სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემის ფორმირების ერთ ერთი მთავარი წინაპირობა ისეთ ქვეყნებში, როგორიცაა დიდი ბრიტანეთი, შვეიცარია, დანია, ირლანდია (“ბევერიჯის” მოდელი). გერმანიაში, ავსტრიაში, ბელგიაში, ნიდერლანდებში, შვეიცარიაში და ცენტრალური ევროპის სხვა ქვეყნებში ე.წ. “ბისმარკის” მოდელი გავრცელდა, რომლის დროსაც არსებით როლს თამაშობდა დამქირავებულთა ფინანსური მონაწილეობა, რომლებიც კანონით დადგენილ სადაზღვევო შენატანებს იხდიან სადაზღვევო ფონდებში.

სოციალური დაზღვევის ეროვნული სისტემების შემოღება, პირველ რიგში, სოციალისტური პარტიებისა და პროფკავშირების შექმნასთან იყო დაკავშირებული. როგორც 1-ელი ცხრილიდან ჩანს, სოციალური დაზღვევის სისტემა ყოველთვის მიყვებოდა პროფკავშირებისა და სოციალისტური პარტიების ჩამოყალიბებას და განვითარებას.

სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების საკმაოდ ხანგრძლივი ისტორია აქვს გერმანიას. სოციალური დაზღვევის სისტემას გერმანიაში საფუძველი ჩაეყარა მე-19 საუკუნის ბოლოდან. კერძოდ, გერმანიის კანცლერმა ოტო ფონ ბისმარკმა 1881 წელს წარმოადგინა დასაქმებულთა და მათი ოჯახების ავადმყოფობისაგან სავალდებულო დაზღვევის პროგრამა, რომელსაც საფუძველად დაედო 1883 წელს მიღებული კანონი რკინიგზის მუშაკთა კომპენსაციის შესახებ. პარლამენტმა 1883 წელს ცნო იმპერატორის ქარტიით მოტივირებული პროგრამა და, შესაბამისად, შემოღებულ იქნა სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ სახელმწიფო კანონი.⁶ იგი მიზნად ისახავდა უბრალო მუშების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, რომელთაც თვლიდნენ პოტენციურ ჯარისკაცებად. შემდგომ წლებში სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევის პრინციპები გავრცელდა საწარმოო შემთხვევებსა და ინვალიდობასთან დაკავშირებულ რისკებზე. 1885 წელს მიღებულ იქნა კანონი უბედური შემთხვევების დროს ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ, 1889 წელს – ინვალიდთა და ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ, 1911 წელს – მარჩენალის დაკარგვისას დაზღვევის შესახებ, ხოლო 1927 წელს – უმუშევართა დაზღვევის შესახებ.

მაშასადამე, ბისმარკის მოღვაწეობის პერიოდში, მომზადდა იმ პერიოდისათვის პროგრესული სოციალური კანონმდებლობა, რომელიც ეტალონის სახით გამოიყენებოდა სხვა ინდუსტრიულ

ცხრილი 2: სოციალური დაზღვევისა და სოციალური უზრუნველყოფის შესახებ კანონების შემოღების წლები სხვადასხვა ქვეყნებში

ქვეყანა	უბედური შემთხვევების დაზღვევა	ავადმყოფობის დაზღვევა	საპენსიო დაზღვევა	უმუშევრობის დაზღვევა	ოჯახების დახმარება	ჯანმრთელობის დაცვა
გერმანია	1884	1883	1889	1927	1954	1880
კანადა	1930	1971	1927	1940	1944	1972
საფრანგეთი	1898 1946	1930	1905 1919	1959 1967	1932	1945
იტალია	1898	1928 1943	1919	1919	1963	1945
დიდი ბრიტანეთი	1887 1906	1911	1908	1911	1945	1948
შვეიცარია	1901	1910	1913	1934	1947	1962
ა.შ.შ.	1930	-	1935	1935	-	-
ესპანეთი	1900 1932	1931 1942	1921	1932	1939	1978

⁶ კანონის თანახმად, წარმოების გარკვეულ სფეროებში დასაქმებულები, რომელთა საათობრივი ანაზღაურება მიაღწევდა კანონით დადგენილ საშემოსავლო ზღვარს, სავალდებულო წესით უნდა დაზღვეულიყვნენ. სადაზღვევო ფონდების დაფინანსება ხორციელდებოდა დამკირავებელთა და დაქირავებულთა სადაზღვევო შენატანებით. ამასთან, დაზღვეულები, დაავადების შემთხვევაში, დებულებობდნენ შრომისუნარობის ფურცელს, რომელიც გრძელდებოდა 13 კვირის განმავლობაში და შეადგენდა ხელფასის 50%-ს. დადგენილი იყო პირველადი სამედიცინო მომსახურების პუნქტების და სამკურნალო დაწესებულებების რაოდენობა, ხოლო საავადმყოფოების რაოდენობა კი დამოკიდებული იყო “საავადმყოფოთა საღაროებზე”, რომლებიც წარმოადგენდნენ არამომგებიან ორგანიზაციებს. მათ ჰქონდათ სამედიცინო დაწესებულების შერჩევის და კონტრაქტების დადების უფლება. სახელმწიფოს როლი ამ საქმეში საკონონმდებლო სტანდარტების შემუშავებით შემოიფარგლებოდა.

ქვეყნებში.⁷ 1883, 1885 და 1889 წლებში შეიქმნა სოციალური დაზღვევის ძირითადი სფეროები: დაზღვევა ავადმყოფობის, უბედური შემთხვევების, ინვალიდობისა და სიბერის შემთხვევებში. 1911 წელს მას დაემატა დაზღვევა მარჩენალის დაკარგვისას (რაც გულისხმობდა პენსიის გაცემას ქვრივებისა და ობლებისათვის), 1927 წელს კი – დაზღვევა უმუშევრობისას.

მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ გერმანიაში ყალიბდება *სოციალური დაზღვევის ტრადიციული სისტემა*. 1950-იანი წლებიდან სოციალური დაზღვევის დაწესებულებებში ინერგება თვითმმართველობა და მომუშავეებისა და დაქირავებლების პარიტეტული წარმომადგენლობა. ომის შემდგომ წლებში პარიტეტული განვითარება კპოვა საპენსიო დაზღვევამ და ომის ინვალიდების, ლტოლვილების დაზღვევამ. 1950-იანი წლების დასასრულსა და 60-იანი წლების დასაწყისში ეროვნული შემოსავლის ზრდის მაღალმა ტემპებმა გერმანიას საშუალება მისცა გაეფართოვებინა სოციალური დაზღვევის ფუნქციები და, შესაბამისად, გაეზარდა სახსრები. შემდგომ 10 წელიწადში სოციალურ დაზღვევაზე გაწეული ხარჯების ზრდამ გადააჭარბა მეპის ზრდას, ამიტომ საჭირო გახდა გარკვეული ღონისძიებების გატარება, საპენსიო უზრუნველყოფის ძირეული რეფორმის შედგენა პენსიები დაუკავშირდა შემოსავლების საერთო ზრდას. საპენსიო სისტემის შემდგომი რეფორმირება განხორციელდა 1972 და 1992 წლებში. სოციალური უზრუნველყოფის ფართო ქსელით მოცულია პენსიონერები, ომის ინვალიდები, ომში დაღუღლთა ოჯახები. მოხუცებულობის პენსია გაიცემა მათზე, ვისაც შეუსრულდება 65 წელი. როგორც გამოწვევის, პენსიის ადრე გაცემა იწყება შეზღუდული უნარის მქონე ადამიანებზე, ქალებზე განსაკუთრებულ შემთხვევებში, ასევე უმუშევრებზე. აღსანიშნავია, რომ ასეთი გამოწვევის ნაწილობრივ შეიზღუდა 2000 წლიდან. პენსიის დონე დასაქმების დროს არსებული შემოსავლის დაახლოებით 70%-ია. განსხვავება გერმანიის დასავლეთ და აღმოსავლეთ ნაწილში მცხოვრებთა პენსიებს შორის ყოველწლიურად მცირდება.

⁷ ოტო ფონ ბისმარკის მიერ გადამგზავლ ნაბიჯებს მოგვიანებით მოჰყვა ევროპის სხვადასხვა ქვეყნებში ავადმყოფობის, ინვალიდობის, სიბერის, უმუშევრობის შემთხვევაში დაზღვევის კანონების შემოღება. ასე, მაგალითად, მსგავსი კანონმდებლობა შემოღებულ იქნა ინგლისში (1911 წ.), საფრანგეთში (1930 წ.). ამ კანონების მიხედვით, სადაზღვევო შენატანების ფორმირებაში, დაქირავებლების გარდა, მონაწილეობას იღებდნენ დაქირავებლები, მეწარმეები, ფაბრიკების, მანუფაქტურების მფლობელები, რომლებიც 25-დან 40-მდე % სადაზღვევო შენატანებს იხდიდნენ.

უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევა ვრცელდება ყველა დაქირავებულ მომუშავეზე სახელმწიფო მოსამსახურეების გარდა, შინამომუშავეთა, შოუ-ბიზნესის წარმომადგენელთა, ცირკის, ესტრადის, ვარიეტის მსახიობთა და მხატვრების ჩათვლით. დაზღვევის უფლება აქვთ კუსტარებს, სოფლის მეურნეობის წვრილ მწარმოებლებს, მეთევზეებს, მაშველებს. დაზღვევა ვრცელდება არა მარტო უშუალოდ საწარმოში მომხდარ უბედურ შემთხვევებზე, არამედ მის ფარგლებს გარეთაც – თუ იგი უკავშირდება სამუშაოზე წასვლას ან უკან დაბრუნებას. უბედურ შემთხვევას უთანაბრდება აგრეთვე პროფესიული დაავადება. უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევაში (ისევე როგორც საპენსიო დაზღვევაში) დამკვიდრებულია ფულადი გასაცემების ხელფასის დინამიკაზე დამოკიდებულების პრინციპი. თუმცა, დადგენილია სადაზღვევო დახმარების მინიმალური და მაქსიმალური ზღვარი. ამ სახის დაზღვევის დაფინანსება ძირითადად ხორციელდება დამქირავებელთა შენატანების ხარჯზე.

გერმანიის თითქმის მთელი მოსახლეობა მოცულია ავადმყოფობის დაზღვევის სავალდებულო ან ნებაყოფლობითი სისტემით. კანონით დადგენილია ავადმყოფობისაგან დაზღვევის სავალდებულობა ყველა მუშაკისათვის, ვისაც გარკვეული შემოსავალი გააჩნია. ავადმყოფობისაგან დაზღვევა ვრცელდება პენსიონერებზე, უმუშევრებზე, სტუდენტებზე და მოსწავლეებზე. სადაზღვევო შენატანები თანაბრად ნაწილდება მომუშავესა და დამქირავებელს შორის. თანხები გადაიხდება ჯანმრთელობის პროფილაქტიკისათვის, დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკისათვის, დაავადებათა მკურნალობისათვის, დროებითი შრომისუნარიანობისათვის, მძიმე ავადმყოფის მოვლისათვის, ორსულობისა და მშობიარობისათვის.

საპენსიო დაზღვევა გერმანიაში მოიცავს: პენსიების გაცემას პროფესიული და ზოგადი შრომისუნარიანობის შემთხვევაში, ასევე საპენსიო ასაკის მიღწევის შემთხვევაში (60 წელი ქალებისათვის და 65 წელი მამაკაცებისათვის); ღონისძიებებს შრომისუნარიანობის დაზღვევის, გაუმჯობესების და აღდგენის მიმართულებით. კერძოდ, მათ მიეკუთვნება მკურნალობის, კვალიფიკაციის ამაღლების, ახალი სპეციალობის ათვისების და შესაფერისი სამუშაოს მოძებნის ღონისძიებები; პენსიის გაცემას მარჩენალის დაკარგვის შემთხვევაში (ქვრივებზე გაცემული პენსია უტოლდება იმ თანხის 60%-ს, რაც მიეცემოდა დაზღვეულ პირს, გარდაცვალების მომენტში ის რომ ყოფილიყო შრომისუნარი).

ზოგადად პენსიის ოდენობა დამოკიდებულია შემოსავლებზე შრომითი საქმიანობის პერიოდში და სამუშაო სტაჟის ხანგრძლივობაზე. პენსია მით მაღალია, რაც უფრო მეტი გამოიმუშავა კონკრეტულმა პირმა და რაც უფრო ხანგრძლივად იმუშავა (თვითდასაქმებული პირებს, ვისაც არ ეხება სავალდებულო დაზღვევა, სურვილისამებრ შესაძლებელია ჰქონდეთ ნებაყოფლობითი დაზღვევა). სადაზღვევო შენატანები თანაბრად ნაწილდება დაქირავებულსა და დამქირავებელს შორის. შენატანების მიხედვით პენსია გაიცემა მოხუცებულობის ან პროფესიული შრომისუუნარობის შემთხვევაში. თუ დაზღვეული პირი გარდაიცვალა, მის კმაყოფაზე მყოფი დებულობს პენსიის ნაწილს. 1992 წლიდან გერმანიაში მოქმედებს ერთიანი საპენსიო კანონი.

უმუშევრობის დაზღვევის მიზანია უზრუნველყოს უმუშევარი აუცილებელი საარსებო სახსრებით და მინიმუმამდე დაიყვანოს უმუშევრობის სოციალური და ეკონომიკური შედეგები. უმუშევრობის დაზღვევას და, საჭიროების შემთხვევაში, თანხების გადახდას აწარმოებს დასაქმების ფედერალური უწყება. სადაზღვევო შენატანები სავალდებულოა ყველა მუშაკისათვის, მათი შემოსავლების მიუხედავად. უმუშევარი იღებს შემწეობას. თანხის ოდენობა დამოკიდებულია საერთო შრომით სტაჟზე, ხელფასზე, ასაკზე და იმაზე, ჰყავს თუ არა უმუშევარ პირს ბავშვები. შემწეობა გაიცემა არანაკლებ 156 დღე, თუ სამუშაოს დაკარგვამდე პირმა იმუშავა მინიმუმ 360 დღე და არაუმეტეს 312 დღე, თუ უმუშევრობის დადგომამდე 3 წლის განმავლობაში ნამუშევარი დღეების რაოდენობა შეადგენს მინიმუმ 720 დღეს. უფრო ხანგრძლივი ვადით შემწეობის გაცემა გათვალისწინებულია 42 წელს გადაცილებული დაქირავებით მომუშავე პირისათვის. შემწეობის მიღების აუცილებელი პირობაა მუშაობის სურვილი და შესაძლებლობა. პირს, რომელიც ნებაყოფლობით უარს აცხადებს სამუშაოზე, დადგენილ ვადებში არ ცხადდება შრომის ბირჟაზე და უარს ამბობს რეალურად შეთავაზებულ სამუშაოზე, მოეხსნება შემწეობა. შემწეობას არ იღებენ გაფიცვაში მონაწილეები და ლოკაუტის შედეგად განთავისუფლებულები. ის პირები, რომელთა დაზღვევის ვადა ამოიწურა, იღებენ სოციალურ დახმარებას უმუშევრობისათვის. მისი ოდენობა ნაკლებია უმუშევრობის შემწეობის თანხაზე და ბავშვიანი უმუშევრებისათვის შეადგენს გამოიმუშავების 58%-ს. სოციალური დახმარების დაფინანსება ხორციელდება ცენტრალური ბიუჯეტიდან.

დიდ ბრიტანეთში 1911 წლის 15 იანვარს მიღებულ იქნა “აქტი სახელმწიფო დაზღვევის შესახებ”, რომლის მიხედვით დაზღვეულთა გარკვეულ ჯგუფზე (დაბალშემოსავლიან პირებზე, რომელთა შემოსავალი დღეში 1,5 შილინგს არ აღემატებოდა) დაზღვევა ვრცელდებოდა სადაზღვევო შენატანების გარეშე. მოსახლეობის ამ ფენებზე დახმარება ხორციელდებოდა მეწარმეთა, აგრეთვე მაღალანაზღაურებადი დაქირავებულების შენატანების ხარჯზე. ამგვარად, 1911 წლის აქტის შედეგად დიდი ბრიტანეთის კანონმდებლობაში პირველად დაფიქსირდა საზოგადოებრივი სოლიდარობის პრინციპი, როდესაც მდიდარი იხდის ღარიბზე, ჯანმრთელი – ავადმყოფზე.⁸ ორი წლის შემდეგ (1913 წ.) ჩატარდა დიდი ბრიტანეთის სახელმწიფო დაზღვევის რეფორმა, რომლის შედეგად სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ფარავდა ავადმყოფობის და ინვალიდობის დაზღვევის ხარჯებს. აღნიშნული რეფორმა უფრო მოგვიანებით (1948 წ.) დიდ ბრიტანეთში ჯანდაცვის სახელმწიფო (ბიუჯეტური) სისტემის შექმნის წინაპირობა გახდა.

სოციალური დაზღვევის ტრადიციული სისტემა დიდი ბრიტანეთში ეფუძნება ცნობილი ეკონომისტის უ. ბევერიჯის მიერ, ომისშემდგომ პერიოდში ბრიტანეთის ხელისუფლებისთვის წარდგენილ, სოციალური დაზღვევის სისტემის აგების პრინციპებს. სოციალური დაზღვევის სისტემის პირველ პრინციპად დასახელდა შემოთავაზებული ღონისძიებების რეგოლაციურობა, მეორე პრინციპი მდგომარეობდა იმაში, რომ სოციალური დაზღვევის სისტემა განხილული უნდა ყოფილიყო სოციალური პროგრესის განუყოფელ ნაწილად, მესამე პრინციპი ითვალისწინებდა იმას, რომ სოციალური უზრუნველყოფა უნდა მიღწეულიყო სახელმწიფოსა და ინდივიდუუმების თანამშრომლობის საფუძველზე.

სახელმწიფო თავის თავზე იღებდა რიგი სოციალური რისკებისაგან დაცვას: შრომისუუნარობის დაკარგვა სიბერის და ინვალიდობის გამო, უმუშევრობა. გათვალისწინებული იყო ასევე შემწეობა სამედიცინო დახმარებაზე და მკურნალობაზე, პროფესიულ გადამზადებაზე, დახმარება

⁸ დიდ ბრიტანეთში (აგრეთვე ევროპის ქვეყნებში) სადაზღვევო შენატანები გროვდებოდა საფოსტო უწყებების საშუალებით სპეციალური მარკების ყიდვის გზით, შემდეგ ეს სახსრები ეგზავნებოდა სადაზღვევო კომისიებს სადაზღვევო კომისიებში. სადაზღვევო კომისიები ახდენდნენ მიღებული თანხების (ფაქტიურად გადასახადების) ურთიერთდახმარების საზოგადოებებს შორის განაწილებას დაზღვეულთა რაოდენობის მიხედვით.

ბავშვებზე, დახმარება მარჩენალის დაკარგვის შემთხვევაში და განქორწინებისას. დახმარებების ოდენობა უმრავლეს შემთხვევაში თანაბარი იყო წინა გამოძევაებისაგან დამოუკიდებლად. დახმარების მისაღებად საჭირო იყო სავალდებულო შენატანები დაზღვეულის მხრიდან. მოქმედებდა პრინციპი “თანაბარი დახმარება თანაბარი შენატანებისათვის”. დაზღვევის პირობების თანახმად, შენატანები იყო ერთიანი და მოიცავდა ყველა სადაზღვევო შემთხვევას, გამონაკლისის გარდა. ყველა პენსია და დახმარება გაიცემოდა სოციალური დაზღვევის ფონდიდან დაზღვეულების, მეწარმეებისა და სახელმწიფოს შენატანების ხარჯზე. ბევრიჯისეული პრინციპი “თანაბარი დახმარება თანაბარი შენატანებისათვის” ემყარებოდა უნივერსალურობის და საყოველთაოობის პრინციპს. შემოთავაზებული თეორიული პრინციპების რეალიზაცია დაიწყო 1940-იანი წლების მეორე ნახევრიდან. 1944-1949 წლებში ბრიტანეთის ხელისუფლებამ მიიღო რამდენიმე კანონი ეროვნული დაზღვევისა და საწარმოო ტრამპატიზმის შესახებ. სოციალური დაზღვევის სისტემა უზარმაზარ სახსრებს მოითხოვდა 1987-1988 წლებში ამ თანხამ 50 მილიარდი ფუნტი სტერლინგი შეადგინა. წლების მანძილზე თანდათან ეცემოდა სისტემის ეფექტიანობა, რაც სერიოზულ კრიზისში გადაიზარდა.

ფინანსური კრიზისი გამოწვეული იყო, ერთი მხრივ, სოციალური პროგრამებისათვის საჭირო ფულად სახსრებზე მოთხოვნის ზრდით, ხოლო მეორე მხრივ, ამ სახსრების მიღების შესაძლებლობების შეზღუდვით. მოთხოვნის ზრდა განპირობებული იყო რიგი დემოგრაფიული და ეკონომიკური ხასიათის ფაქტორებით.⁹ კანონმდებლობის თანახმად, 1980-იანი წლების შუახანებში შემცირდა შენატანები სახელმწიფო სადაზღვევო ფონდში როგორც დამქირავებელთა, ასევე სახელმწიფოს მხრიდან. სოციალური ხარჯების ზრდამ გადააჭარბა ეკონომიკურ ზრდას მთლიანად.¹⁰ შრომის ბაზარზე დაძაბულობა და ხელფასის დაბალი დონე ეკონომიკის რიგ დარგებში მოქალაქეებს აიძულებდა გამოეყენებინათ უმუშევრობის შემწეობა, მიუხედავად იმისა, რომ იგი არც ისე მაღალი იყო. **ასე, რომ სახელმწიფოს ძლიერ ჩარევაზე დაფუ-**

ძნებული სოციალური დაზღვევის მოდელი, რომელიც 40 წლის განმავლობაში სოციალურდებოდა, გახდა ნაკლებეფექტიანი. 1980-იანი წლების მეორე ნახევრიდან ხელი-ფულების ყოველგვარი მცდელობა სოციალური დაზღვევის სისტემა მიესადაგებინა ცვალებად სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებთან, წარუმატებელი აღმოჩნდა, რადგან სისტემამ მიიღო არათანმიმდევრული, მრავალსაფეხურიანი სტრუქტურა. მას საფუძვლად ედო სამი სახის გასაცემები: სახელმწიფო დაზღვევის პენსიები და დახმარებები, უნივერსალური დახმარებები და შერჩევითი დახმარებები. ყველა სადაზღვევო შენატანებს, გარდა ასაკობრივი პენსიებისა, პქონდა მყარი განაკვეთები. ასაკობრივი პენსია დამოკიდებული იყო გამოძევაზე და შედგებოდა ორი ნაწილისაგან – საბაზო, ფიქსირებული განაკვეთი და ნებაყოფლობითი, დაკავშირებული გამოძევაზე. ამ უკანასკნელის მაქსიმალური ზომა იყო ხელფასის 25%. კერძო სექტორში დასაქმებულებს შეეძლოთ დამატებითი პენსია მიეღოთ არა სახელმწიფოსაგან, არამედ თავისი ფირმისაგან. სახელმწიფო საპენსიო დაზღვევა სავალდებულო იყო ყველა დაქირავებული მომუშავესათვის.

უნივერსალური დახმარება ეძლეოდა ყველას დადგენილ შემთხვევებში და მათი მხრიდან არ მოითხოვებოდა შენატანები. მაგალითად, ასეთი იყო ბავშვებზე დახმარება დაბადებიდან 16 წლამდე ან 19 წლამდე (დღის განყოფილებაზე სწავლის შემთხვევაში). შერჩევითი დახმარება გაიცემოდა იმ ოჯახებზე და პირებზე, რომელთა შემოსავალი დადგენილ დონეზე დაბალი იყო.

სოციალური დაზღვევის რეფორმის პროექტი დამუშავების სტადიაზე იყო რამდენიმე წლის განმავლობაში **მ. ტეტერის** ხელისუფლების დროს. 1988 წელს მას კანონის ძალა მიეცა. ახალი სისტემა მოიცავდა ნეოკონსერვატორული სოციალური პოლიტიკის რიგ პრინციპებს:

● სოციალური დაზღვევის პრივატიზაცია ანუ ინდივიდუალური დანაზოგების სტიმულირება ცხოვრების საპენსიო პერიოდისათვის;

● სოციალური უზრუნველყოფაზე მიმართული სახელმწიფო ხარჯების შემცირება როგორც აბსოლუტურ, ასევე შეფარდებით გამოხატულებაში. კერძო შემოსავლისა და კერძო კაპიტალის მაღალი განაკვეთებით დაბეგვრა მიჩნეულ იქნა სახსრების არამწარმოებლურ გამოყენებად;

● ოჯახებზე დახმარება – დაბალშემოსავლიანი ოჯახების შერჩევა და მათთვის რეალური დახმარების გაწევა;

⁹ საგულისხმოა, რომ 1951-1986 წლებში ბრიტანეთის მოსახლეობა სავარაუდოდ დაბერდა, პენსიონერთა წილი 13,5%-დან 18,0%-მდე გაიზარდა. 1979-დან 1986 წლამდე უმუშევრების რაოდენობა 3-ჯერ გაიზარდა. ამავე წლებში 41%-ით გაიზარდა იმ პირთა რაოდენობა, ვინც პენსიას იღებდა ინვალიდობის გამო.

¹⁰ უნდა შევნიშნოთ, რომ 1979-1984 წლებში მე-3 იორდებოდა საშუალოდ წელიწადში 0,6%-ით, სოციალური ხარჯები კი – 1,6%-ით.

სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის სტრუქტურის გაუმჯობესება და გამარტივება.

სოციალური დაზღვევის სისტემის რეფორმა შეეხო ყველა სფეროს. შეიცვალა საპენსიო კანონმდებლობა. სავალდებულო სახელმწიფო საპენსიო სისტემა მოდიფიცირებული იქნა. მუშაკი უკვე ვალდებული არ იყო გადარიცხვები ეწარმოებინა სახელმწიფო საპენსიო ფონდში. გათვალისწინებული იქნა შეღავათები კერძო სადაზღვევო კომპანიებისა და ფირმებისათვის ახალი საპენსიო პროგრამების შექმნის შემთხვევაში. პენსიის დამატებითი კომპონენტი გამოითვლებოდა მთელი სამუშაო სტაჟის საშუალო გამომუშავებიდან და არა ყველაზე მაღალი გამომუშავების 20 წლის მიხედვით. 50-ის ნაცვლად დარჩა შერჩევითი დახმარების 3 სახე. დამატებითი შემწეობის ნაცვლად, უმუშევრობისათვის შემოღებული იქნა ე.წ. “შემოსავლების შენარჩუნების” შემწეობა. მნიშვნელოვნად შემცირდა უნივერსალური დახმარების როლი. დახმარების ოდენობა ბავშვის დაბადებისას ფიქსირებულად განისაზღვრა და არ იზრდებოდა ფასების ზრდის კვალობაზე. კონსერვატორებმა შეწყვიტეს სახელმწიფო სადაზღვევო ფონდის დოტაცია, ჩათვალეს, რომ მოქმედი შენატანებისა და გაცემების პირობებში დაქირავებული მუშაკებისა და მეწარმეების შენატანები სავსებით საკმარისია სისტემის ფუნქციონირებისათვის. სახელმწიფომ მოხსნა საბაზო პენსიის შეზღუდვა პენსიონერის მუშაობის შემთხვევაში. გამკაცრდა უმუშევრებზე შემწეობის გაცემის პირობები. შემწეობა გაიცემოდა მხოლოდ მათზე, ვინც აქტიურად ეძებდა სამუშაოს. რეფორმა, საბოლოო ჯამში, მიზნად ისახავდა სოციალური პოლიტიკის შესაძლებლობების გაფართოებას, მრავალფეროვნების ზრდას, არჩევანის ზრდას ყველა სფეროში.

ნიშანდობლივია, რომ საფრანგეთში ჯანმრთელობის დაზღვევის ორგანიზაციის, მოხუცებულობის ასაკში და ინვალიდობისას პენსიების გაცემის შესახებ საკითხი ჯერ კიდევ კონვენტის დროს დაისვა, რომელმაც შექმნა “ნაციონალური კეთილმოქმედების წიგნი” და სპეციალური კანონი, რომელიც განსაზღვრავდა მოსახლეობის თუ რა კატეგორია უნდა მოხვედრილიყო რეესტრში. მაგრამ კონვენტმა ფინანსური თვალსაზრისით უარყო კანონის განხორციელება. საფრანგეთის ხელისუფლებამ მხოლოდ 100 წლის შემდეგ დაიწყო საფრანგეთის დიდი რევოლუციის პრინციპების განხორციელება. 1913 წელს საფრანგეთში მიღებულ იქნა კანონი უბედური შემთხვევების და პროფესიული დაავადებების დაზღვევების შესახებ,

რომელმაც მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა საფრანგეთში ჯანმრთელობის დაზღვევის განვითარებაში.

სოციალური დაზღვევა შეედოთის სოციალური პოლიტიკის ძირითად ელემენტს წარმოადგენს. სოციალური დაზღვევის მიზანია ეკონომიკურად უზრუნველყოს ადამიანი ავადმყოფობის, ბავშვის დაბადების და სიბერის (საყოველთაო დაზღვევა), უბედური შემთხვევებისა და ავადმყოფობის (უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევა წარმოებაში), ასევე უმუშევრობის შემთხვევაში (უმუშევრობის დაზღვევა).

სოციალური დაზღვევის პოლიტიკას აქ საფუძველი ჩაეყარა 1889 წელს, როცა მიღებულ იქნა კანონი შრომის დაცვის შესახებ. ავადმყოფობისაგან დაზღვევის სისტემა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა 1931 წელს, მაგრამ მოსახლეობის 1/3 არ იყო დაზღვეული. 1955 წლიდან შემოღებული იქნა ადამიანთა დაცვის სისტემა შემოსავლების დაკარგვის შემთხვევაში. ამავე წლიდან ურთიერთდახმარების საზოგადოებები გარდაიქმნა სახელმწიფო დაწესებულებებად. დაიწყო დაზღვევის სხვადასხვა ფორმების კოორდინაცია. 1962 წელს მიიღეს კანონი დაზღვევის შესახებ ავადმყოფობის შემთხვევაში. სადაზღვევო დახმარების საზოგადოებებს ეწოდა სოციალური დაზღვევის ადგილობრივი კანტორა. საპენსიო სისტემა (1913 წლიდან) აგებული იყო დაზღვევის პრინციპზე. შენატანები გამოითვლებოდა ინდივიდუალურად შემოსავლებიდან. სახალხო პენსიების შესახებ კანონი მიღებულ იქნა 1935 წელს, 1948 წელს პენსიის ოდენობა მნიშვნელოვნად გაიზარდა. 1975 წლიდან პენსიონერებს, ვინც მხოლოდ ძირითად პენსიას იღებენ, ეძლევათ სპეციალური დანამატი.

უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევას საფუძველი ჩაეყარა მე-20 საუკუნის დასაწყისში. ის ფინანსდება მეწარმეების შენატანებით. 1976 წლიდან შესაბამისი კანონის მიხედვით სრულად კომპენსირდება დანაკარგები. ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ სოციალური დაზღვევის სისტემა ფინანსირდება სახელმწიფო და ადგილობრივი გადასახადებით, მეწარმეთა და მომუშავეთა შენატანებით. მშპ-ში სოციალური დანახარჯების წილი 1980-იან წლებში მერყეობდა 31-35%-ის ფარგლებში.

1962 წლიდან შეედოთში ამოქმედდა კანონი საყოველთაო დაზღვევის შესახებ, რომელიც მოიცავს დაზღვევის სამ ტიპს: ავადმყოფობისაგან დაზღვევისა და მშობლების დაზღვევის სისტემა, სახალხო პენსიების სისტემა და საყოველთაო დამატებითი პენსიების სისტემა.

ეროვნული საპენსიო სისტემა მოიცავს სახალხო (ძირითად), დამატებით (შრომით) და ნაწილობრივ (დამატებით) პენსიას. საპენსიო ასაკი ორივე სქესისათვის 65 წელია. თუმცა, არსებობს პენსიაზე გასვლის შესაძლებლობა 60-70 წლების ასაკში, პენსიის სიდიდის შესაბამისი შეცვლის პირობით. შვედეთში მოქმედებს კანონი ნაწილობრივი პენსიის შესახებ. 60-65 წლის ასაკში მომუშავეს უფლება აქვს შეამციროს სამუშაო დრო (თუმცა უნდა მუშაობდეს არანაკლებ 17 საათისა კვირაში) და დაკარგული შემოსავლებისათვის მიიღოს გარკვეული კომპენსაცია. სახალხო და დამატებითი პენსია მოიცავს სამ ფორმას: სიბერის, ინვალიდობის და ოჯახის მარცხენალის დაკარგვის შემთხვევაში.

უმუშევრობის შემთხვევაში დაზღვევის მისაღებად აუცილებელია პროფკავშირების მიერ ორგანიზებული “უმუშევრობის საღაროს” წევრობა. ასეთი “საღაროები” იქმნება ნებაყოფლობით. დაზღვევის ადგილობრივ კანტორებს მათთან არავითარი შეხება არა აქვთ. შემწეობის მისაღებად საჭიროა “საღაროს” 12- თვიანი წევრობა, რეგისტრაცია ადგილობრივ შრომის ბირჟაზე და მუშაობისათვის მზადყოფნა. დახმარება გაიცემა მაქსიმუმ 300 დღის განმავლობაში, 55-64 წლის ასაკში – 450 დღის განმავლობაში. დახმარება აღწევს გამომუშავების 91%-მდე. 1974 წლიდან 20 წელზე უფროსი ასაკის პირები, რომლებიც პირველად გადიან შრომის ბაზარზე და რეგისტრირებულები არ არიან, “უმუშევრობის საღაროში” იღებენ დახმარებას 158 კრონის ოდენობით დღეში. დახმარება გაიცემა 150 დღე და მას იხდის სოციალური დაზღვევის ადგილობრივი კანტორა.

სოციალური დაზღვევის ზემოაღნიშნული ფორმების გარდა, არის სხვადასხვა სახის დახმარებები: დახმარება ყოველ დაბადებულ ბავშვზე 16 წლამდე (თუ აგრძელებს სწავლას 18 წლამდე). მრავალშვილიანი დედები (3 ბავშვი და მეტი) იღებენ დამატებით დახმარებას ყოველ ბავშვზე.

დახმარება გადამზადებაზე მოიცავს ყოველდღიურ დახმარებას უმუშევრობის დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში. ახალი სამუშაოს მოძიებისას გაიცემა გადაადგილებაზე კომპენსაცია. შვედეთშიც უკანასკნელ წლებში წარმოიშვა ფინანსური სიძნელეები უმუშევრობის შემწეობის საპენსიო უზრუნველყოფის სფეროში. ამის ერთ-ერთ მიზეზად მიჩნეულია მოსახლეობის დაბერება.

პრობლემების გადაწყვეტაში სახელმწიფოს ჩარევის იდეის მომხრეებს, უპირველეს არგუმენტად მოჰყავთ შვედეთის ზემოთ ჩამოყალიბებული

ლი გამოცდილება. მაგრამ არ ითვალისწინებენ იმ ფაქტს, რომ შვედური მოდელის პრაქტიკაში განხორციელება დაიწყო 20-იან წლებში, როდესაც იქ უკვე საკმაოდ იყო განმტკიცებული კაპიტალიზმი და ამის საფუძველზე მოიმარაგა ფეხი შემდგომ “შვედურმა მოდელმა”. როგორც ცნობილი შვედი ეკონომისტი პეტერ სტეინი აღნიშნავს, ჯერ იყო შვედური ეკონომიკის წარმატებები, ხოლო შემდეგ “შვედური მოდელი”. მიუხედავად ასეთი ხელსაყრელი პირობებისა, ეს მოდელი ბოლო წლებში პრაქტიკულად გაკოტრდა და ქვეყნის ეროვნული მეურნეობის განვითარებაში შექმნილმა პრობლემებმა უკვე ბევრი ადამიანი ააღაპარა “შვედური მოდელის” გადახედვის თაობაზე [4, გვ. 43].

1992 წელს კონსერვატიულ-ლიბერალური მთავრობა და სოციალურ-დემოკრატიული ოპოზიცია შეთანხმდა განხორციელებინათ პროგრამა, რომელიც შვედური მოდელის ძირფესვიან გადასინჯვას ითვალისწინებდა. ქვეყანაში გაღრმავებული ეკონომიკური კრიზისის მიზეზებს მთავრობა სწორედ ძველ ეკონომიკურ პოლიტიკაში ხედავდა. ისინი უკვე აღარ აპირებდნენ “გაკოტრებული სამოთხის” დიდხანს შენარჩუნებას. შემცირებული იქნა შვებულებები, იკლო ბიულეტენების ანაზღაურებამ, პენსიის ოდენობამ, დაიწყო საწარმოების პრივატიზაცია. ცნობილმა შვედმა ეკონომისტმა ასსარ ლინდბეკმა მთავრობას განსახორციელებლად შესთავაზა პროგრამა, რომელიც შემდეგ უმთავრეს ღონისძიებებს ითვალისწინებს: საბიუჯეტო ხარჯების შემდგომი შემცირება, საპენსიო სისტემის რადიკალური რეფორმა, უმუშევართათვის დახმარების ფონდის შექმნა, შრომის ბაზრის იმგვარი ლიბერალიზაცია, როდესაც განთავისუფლებული მუშაკები აქტიურად დაიწყებენ ახალი სამუშაოს მოძებნას.

ქვეყნის ეროვნული მეურნეობის გამოჯანმრთელების მიზნით პრემიერ-მინისტრ ბილდტის მთავრობამ დაიწყო ეკონომიკური რეფორმის განხორციელება. ამგვარ რეფორმას კი აქვს, თუმცა აუცილებელი, მაგრამ ძალზე მტკივნეული მხარეები. სწორედ ამიტომ იყო, რომ 1994 წელს არჩევნებში შვედებმა მხარი სოციალ-დემოკრატიულ მთავრობას დაუჭირეს, ალბათ იმ იმედით, რომ ისინი არსებულ *status quo*-ს შეუნარჩუნებდა მათ. მაგრამ ამგვარი მოლოდინი რეალობას არ ემყარება და დაუსაბუთებელია. ქვეყნის ეკონომიკა ისეთ სირთულეებში გაეხვია, რომ შვედური მოდელის რადიკალური ცვლილებების გარეშე მათი დაძლევა შეუძლებელია [4, გვ. 49].

იაპონიაში სოციალური უზრუნველყოფის

სისტემის მთავარი რგოლია სოციალური დაზღვევა. აქ სადაზღვევო ფონდები ფორმირდება მოსახლეობის, მეწარმეებისა და სახელმწიფოს შენატანების საფუძველზე. იაპონიაში სოციალური დაზღვევის ორგანიზაციული სტრუქტურა, სირთულესთან ერთად, ხასიათდება მასში შემავალი რგოლების დანაწევრებითაც. მაგალითად, საპენსიო სისტემის ფარგლებში მოქმედებს ათამდე დამოუკიდებელი რეჟიმი მოქალაქეთა შრომისუნარობის შემთხვევაში უზრუნველყოფისათვის. 1970-1980-იან წლებში იაპონიის სოციალური უზრუნველყოფის სისტემაში განხორციელდა ცვლილებები: გაიზარდა გადახდების ოდენობა, გაფართოვდა მოსახლეობის მოცვა უზრუნველყოფის ცალკეული სახეებით და სხვა. იაპონიის სოციალური დაზღვევის სისტემაში წამყვანი რგოლი არის საპენსიო სისტემა. სოციალური დაზღვევის სახელმწიფო სისტემის ფარგლებში ფუნქციონირებს რამდენიმე სისტემა. მათი დიდი ნაწილი მოიცავს დაქირავებული მომუშავეების დაზღვევას სამუშაო ადგილის მიხედვით, შენატანები, ცხადია, ეხებათ დამქირავებლებსაც. სახელმწიფო იქ, სადაც არ გამოდის სამუშაოს მიმცემის როლში, გამოყოფს გარკვეულ დოტაციებს. საპენსიო სისტემის უმსხვილესი რგოლია “კეთილდღეობის პენსიების” სისტემა. იგი მოიცავს კერძო საწარმოების მომუშავეებს, სადაზღვევო ფონდი ყალიბდება დამქირავებლებისა და დაქირავებით მომუშავე პირების შენატანების საფუძველზე (გამომუშავეების 11,3-13,6%), სახელმწიფო იხდის პენსიების თანხის 20-25%-ს. შესაძლებელია თანხების ნაწილის გადარიცხვა სპეციალურ ფონდებში, რომელიც გათვალისწინებულია საპენსიო თანხის გადიდებისათვის.

საპენსიო სისტემის მეორე ნაწილია ურთიერთდახმარების საზოგადოებების საპენსიო სისტემა, რომელიც ახდენს ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების მუშაკების დაზღვევას საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, ასევე კერძო სასწავლო დაწესებულებების მუშაკების, სასოფლო-სამეურნეო კოოპერატივების წევრების და მეზღვაურების დაზღვევას. სადაზღვევო შენატანები 10,2-დან 16,3%-მდეა. სახელმწიფო იხდის პენსიის 16-18%-ს.

პირები, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან დაქირავებულ მომუშავეებს, ასევე საზოგადოების არამომუშავე წევრები, ექცევიან ეროვნულ საპენსიო სისტემაში. პენსიონერების რაოდენობის მიხედვით, მას ქვეყანაში პირველი ადგილი უკავია, ხოლო გადახდილი პენსიის ოდენობის მიხედვით – ბოლო ადგილი. დანარჩენი მოქალაქეებისათვის, რომლებიც ეროვნული საპენსიო სისტემაში არიან გაერთიანებულნი, საპენსიო ასაკის მიღწევისას პენსიის 2/3 გადაიხდება საპენსიო ფონდის ხარჯზე, რომელიც ფორმირდება თვით დაზღვეულის შენატანებით, ხოლო დანარჩენი 1/3 – სახელმწიფო სახსრების ხარჯზე. კერძო საწარმოებში (განსაკუთრებით მსხვილ საწარმოებში) დამატებით სახელმწიფო პენსიაზე გაიცემა თვით საწარმოების მიერ ორგანიზებული ან ერთდროული დახმარება (თვითური ხელფასის ორმოცმაგი ოდენობით) ან პენსია. 1983 წლიდან იაპონიაში დაიწყო საპენსიო სისტემის რეფორმა (მოსახლეობის დაბერებასთან დაკავშირებით). გამარტივდა საპენსიო სისტემა და უნიფიცირდა პენსიის გაცემის პირობები და ნორმები. ძირითადად შემოღებულ იქნა 65-წლიანი ასაკობრივი ზღვარი და ერთიანი 40-წლიანი სადაზღვევო სტაჟი. ამ ღონისძიებების მიუხედავად, განსხვავება საპენსიო სისტემის ცალკეულ რგოლებს შორის მაინც რჩება.

იაპონია პირველი სახელმწიფოა აზიაში, სადაც 1961 წელს შემოღებული იქნა საერთო ეროვნული მასშტაბით მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა. დღესდღეობით სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება ხდება ჯანდაცვის დაზღვევის ფონდებიდან. იაპონიის მოსახლეობის აბსოლუტური უმრავლესობა მოცულია ჯანმრთელობის დაზღვევის ორი ძირითადი სისტემით – დაქირავებით დასაქმებულთა დაზღვევის და ჯანმრთელობის დაზღვევის ეროვნული სისტემით. დაქირავებით დასაქმებულთა დაზღვევის სისტემა უმსხვილესია, რომლის ფარგლებშიც მოქმედებს რამდენიმე პროგრამა, მათ შორის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა (ეს უკანასკნელი ვრცელდება მცირე და საშუალო საწარმოთა მომუშავეებზე) და საზოგადოებრივი დაზღვევის პროგრამა (იგი შექმნილია მსხვილი საწარმოების მომუშავეთა და დამქირავებელთა თანამშრომლობით). ყველაზე მაღალი სადაზღვევო შენატანი – (გამომუშავეების 8,4%) დადგენილია იმ პირებისათვის, ვინც გაერთიანებულია ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო სისტემაში. სადაზღვევო შენატანი თანაბრად ნაწილდება მომუშავესა და სახელმწიფოს შორის. ჯანმრთელობის დაზღვევის საზოგადოებრივი ფონდი ყალიბდება დაზღვეულებისა და მეწარმეთა შენატანების საფუძველზე. დროებითი შრომისუნარობის შემთხვევაში დახმარების თანხების ნაწილს (16,4%) ფარავს სახელმწიფო. ჯანმრთელობის დაზღვევის ეროვნული სისტემა მოიცავს წვრილ მესაკუთრეებს და მათი ოჯახის წევრებს, ინვალიდებს და სხვა არამომუ-

შავე პირებს. მათგან სადაზღვევო შენატანი ამოიღება თვითმმართველობის ადგილობრივი ორგანოების ჯანმრთელობის დაზღვევის ეროვნული ასოციაციის მიერ. შენატანს აქვს გადასახადის ფორმა და მისი სიდიდე განისაზღვრება შემოსავლის, უძრავი ქონებისა და ოჯახის წევრების მიხედვით. დროებითი შრომისუუნარობის შემთხვევაში დახმარების თანხის 40%-ს ფარავს სახელმწიფო. იაპონიაში მოქმედებს ხანდაზმულთა კეთილდღეობის შესახებ კანონი, რომლის თანახმად 60 წელზე უფროსი ასაკისათვის გათვალისწინებულია უფასო სამედიცინო გამოკვლევა, ხოლო 70 წელს გადაცილებულთათვის – უფასო სამედიცინო დახმარება, მედლის მომსახურება ბინაზე და სხვა შეღავათები.

აღსანიშნავია სოციალური დაზღვევის სისტემის სტაბილური განვითარება იმ ქვეყნებში, სადაც პოლიტიკური რეჟიმების ცვლა განხორციელდა. სოციალური დაზღვევის სისტემა განვითარებულია არამარტო განვითარებულ ქვეყნებში, იგი ფართოდ ინერგება განვითარებად ქვეყნებში (ვიეტნამი – 1993; ნიგერია – 1997; ტანზანია – 2001; განა – 2005) [5, გვ. 17].

ამრიგად, მე-18 საუკუნის ბოლოსა და მე-19 საუკუნის დასაწყისში ოჯახი, როგორც ეკონომიკის მთავარი საწარმოო ერთეული და შრომისუუნაროთა შენახვის ძირითადი წყარო, შეცვალა მსხვილმა სამრეწველო წარმოებამ. საზოგადოებრივი ცხოვრების ურბანიზაციითა და ინდუსტრიალიზაციით, მუშათა მოძრაობის ჩამოყალიბებით გამოწვეულმა ცვლილებებმა მოითხოვა სოციალური დაცვის ახალი დოქტრინები, ადრე არსებულის სანაცვლოდ, რომელიც დაფუძნებული იყო თვითმხარდაჭერის, შრომისუუნაროთა ოჯახური უზრუნველყოფისა და ქველმოქმედების პრინციპებზე.

ასეთი დოქტრინის ფორმირებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა პროტესტანტებისა და კათოლიკური ეკლესიის სოციალურმა თეორიებმა, ევროპელ მეცნიერთა (კანტის, ჰეგელის და სხვ.) ფილოსოფიურ-სამართლებრივმა კონცეფციებმა სამართლებრივი წესრიგისა და სამართლებრივი სახელმწიფოს შესახებ, ფრანგი მეცნიერის ე. კლავერის დამუშავებებმა და მე-19 საუკუნის 90-იან წლებში გერმანიის კანცლერის ოტო ფონ ბისმარკის მიერ სოციალური დაზღვევის ორგანიზაციის შესახებ შემოთავაზებულმა სამართლებრივმა ნორმებმა.

სოციალური დაზღვევის ჩამოყალიბებისა და განვითარების ისტორია ამტკიცებს მისი წყაროების ორგანულ კავშირს წარმოების კაპიტალისტურ წესსა და ევროპულ ცივილიზაცი-

ასთან. სოციალური დაზღვევის წინაპირობებია:

● ინგლისური და კონტინენტალური სამართლის სამართლებრივი ტრადიციები, რომელთაც საფუძვლად უდევს კანონის წინაშე ყველას თანასწორობა და ადამიანის ბუნებრივი (“ფუნდამენტალური”) უფლებების დაცვა. ერთ-ერთ ასეთ უფლებას წარმოადგენს სიცოცხლისა და ადამიანთა ცხოველქმედების მატერიალური უზრუნველყოფის უფლება;

● სოციალური ხასიათის ტრადიციები, რომლებიც გულისხმობენ სამოქალაქო საზოგადოების თვითორგანიზაციას სოლიდარობის პრინციპებზე დაყრდნობით და ევროპული ქვეყნების უმრავლესობაში საქალაქო და ადგილობრივი თვითმმართველობების ფართო განვითარებას;

● ეკონომიკური წინაპირობები, რომლებიც გამოწვეულია საზოგადოების სამეურნეო და სოციალურ ცხოვრებაში ტრანსფორმაციით და განპირობებულია წარმოების კაპიტალისტური წესით.

კაპიტალისტური წყობის მამკვიდრებელი მრავალფეროვანი და ურთიერთსაწინააღმდეგო ფაქტორები მოითხოვდნენ შესაბამისი რეგულატორების ძიების აუცილებლობას. კვალიფიციურ სამუშაო ძალაზე მზარდი მოთხოვნილება და, ამასთან დაკავშირებით, დაქირავებული პერსონალის საგანმანათლებლო დონის ამაღლება მოითხოვდა შრომის ანაზღაურების დონის გადიდებას და მისი ნაწილის დარეზერვებას შემოსავლების დაკარგვის სოციალური რისკების გაჩენის შემთხვევებისათვის.

იმის გაგება, რომ საბაზრო პირობებში დაქირავებული შრომით დაკავებულ პირთა უმრავლესობისათვის თვითდაცვა ობიექტურად შეუძლებელია, მოდიოდა თანდათანობით. მოსახლეობის მასობრივმა გადატაკებამ, ინგლისის შრომითი სახლებისა და საფრანგეთის საზოგადოებრივი მუშაკების იძულებითი შრომის წარუმატებელმა ექსპერიმენტებმა, სახელმწიფოებრივი შემწეობის არაეფექტურობამ, სოციალური პროტესტის ზრდამ ხელი შეუწყო კოლექტიური თვითდახმარებისა და სოლიდარული ურთიერთდახმარების აუცილებლობის გააზრებას. თანდათანობით აღიარება ჰპოვა იდეამ იმის შესახებ, რომ დაქირავებული შრომის ანაზღაურებაში მიზანშეწონილია გათვალისწინებულ იქნეს ორი დამოუკიდებელი ნაწილი:

● მუშაკისათვის უშუალოდ გადახდილი ანაზღაურება მისი (და მისი ოჯახის) მიმდინარე მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად;

● დარეზერვებული (სპეციალურ ფონდებში), ავადმყოფობით, უბედური შემთხვევებით, სიბერით შრომისუნარიანობის დაკარგვის შემთხვევაში მუშაკის (და მისი ოჯახის წევრების) მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად და საკმარისია მატერიალური უზრუნველყოფისა და სამედიცინო მომსახურების საზოგადოებრივად მისაღები დონის უზრუნველყოფისათვის.

ხელფასის ეს დასარეზერვებელი (სადაზღვევო) ნაწილი გამოდის როგორც მუშაკთა ხელფასის დანაკარგის კომპენსაციის ზღვრული ფორმა. ხელფასის დასარეზერვებელი ნაწილი:

● გამოიანგარიშება მუშაკთა შრომითი წვლილის გათვალისწინებით (დამოკიდებულია მათი მიმდინარე ხელფასის სიდიდისა და შრომითი საქმიანობის პერიოდებისაგან);

● რეზერვირდება თვით მუშაკთა მიერ გამომუშავებული საშუალებებიდან მათი საკმაოდ დიდი ჯგუფების შესაძლებლობათა გაერთიანების საფუძველზე, ანუ გამოიყენება სოციალური რისკების ყველა მუშაკს შორის განაწილების ეფექტი, რაც სოციალური დაზღვევის სისტემას ხდის ეკონომიკურად ხელსაყრელსა და სარგებლიანს;

● გადაიხდება მხოლოდ შრომისუნარიანობის დაკარგვის აშკარა შემთხვევებში;¹¹

● რაციონალურად გადანაწილდება დროში – მუშაობის პერიოდიდან მუშაობის შეწყვეტის პერიოდისაკენ, ასევე მუშაკთა შორის;¹²

● ფინანსდება დაქირავებულ მუშაკთა მიმდინარე ხელფასიდან ანარიცხებისა და დამქირავებელთა საშუალებების ხარჯზე, რაც ხელს უწყობს ურთიერთობათა ჰარმონიზებას სოციალურ სუბიექტებს შორის, ეწინააღმდეგება მუშაკთა მიმდინარე შემოსავლების გაუმართლებელ დაქვეითებას, ამალღებს სადაზღვევო გადასახადების დონესა და გარანტირებულობას.

ამრიგად, მსხვილი მანქანური წარმოების დამკვიდრების პერიოდში მუშაკთა სოციალური დაცვის საკანონმდებლო რეგულირების შემოღება განპირობებულია საზოგადოებრივი მოთხოვნილებებით საბაზრო ურთიერთობების სიმწიფის ეტაპზე, როცა ცივილიზებული შრომითი ურთიერთობების ფორმირება კარნახობს სპეციალიზებული სადაზღვევო ინსტიტუტების გამოყოფის აუცილებლობას მოცემულ სფეროში არსებული ამოცანების ეფექტურად გადაწყვეტისათვის. ეკონომიკურ შრომით ურთიერთობათა ბირთვად იქცევა გასამრჯელოს დანაკარგის კომპენსაცია მუშაკის შრომისუნარიანობის დადგომის ან მისი სამსახურიდან დათხოვნის შემთხვევაში. მოცემული კომპენსაცია ეკონომიკის ფუნქციონირებისათვის იქცევა საზოგადოებრივად აღიარებულ საფასურად მაღალი ტექნოგენური და ეკონომიკური სარისკო სიტუაციების პირობებში, რომლებიც დაქირავებული პერსონალისათვის გამოდიან სოციალური რისკების ფორმაში – ხელფასის დაკარგვა ჯანმრთელობის, შრომისუნარიანობის ან სამუშაო ადგილის დაკარგვის გამო.

ცხრილი 3: სავალდებულო სოციალური დაზღვევის სადაზღვევო ტარიფების ერთობლივი განაკვეთები სხვადასხვა ქვეყანაში (%-ად შრომის ანაზღაურების სიდიდესთან)¹³

ქვეყნის დასახელება	დამქირავებლები		დაქირავებულები		სულ	
	1991	2011	1991	2011	1991	2011
ავსტრია	16.2	24.7	14.8	18.2	31.0	42.9
ბელგია	34.4	42.6	12.6	13.6	47.0	56.2
შვეიცარია	4.5	5.1	4.5	5.1	9.0	10.2
გერმანია	18.6	20.0	18.6	20.0	37.2	40.0
ესპანეთი	35.0	32.0	6.0	6.4	41.0	38.4
ფინეთი	24.3	29.2	3.5	8.3	27.8	37.5
საფრანგეთი	40.3	36.8	18.5	18.7	58.8	55.5
იდი ბრიტანეთი	5.0	3.6	2.0	2.0	7.0	5.6
საბერძნეთი	22.9	29.0	14.5	17.5	37.4	46.5
იტალია	50.0	50.0	8.6	8.6	58.6	58.6
საშუალოდ დასავლეთევროპაში	21.6	22.2	9.0	10.8	30.6	33.0

¹¹ ავადმყოფობის მდგომარეობა და ინვალიდობა მტკიცდება სამედიცინო ექსპერტიზით, პენსიაზე გასვლის ასაკი განისაზღვრება საკანონმდებლო ნორმების საფუძველზე.

¹² ჯანმრთელებიდან დაავადებულებისა და ინვალიდებისაკენ, საპენსიო ასაკს მომსწრე და ვერ მომსწრეებისაკენ.

¹³ ცხრილი შედგენილია ლიტერატურული წყაროს [11] მასალების მიხედვით.

მ. პანიშვილი, ვ. ღათაშვილი, გ. ნიქაბაძე

სოციალური დაზღვევის ინსტიტუტის ძლიერი მხარე გამოვლინდება დაზღვეულისა და დამზღვევის ინდივიდუალური წვლილის გადაჯაჭვულობაში პენსიისა და შემწეობის ზომასთან, რომელთა გამოთვლა იოლია სადაზღვევო ტარიფების სიდიდიდან, ხელფასის ოდენობიდან და სადაზღვევო შენატანების პერიოდიდან გამომდინარე (იხ. ცხრილი 3). თუმცა სოციალურ დაზღვევაში ადგილი აქვს არასადაზღვევო გადანაწილებასაც, მაგრამ ის უახლოვდება იმ გონივრულ საზღვრებს, რომელზეც, როგორც წესი, შეთანხმებული არიან დაზღვეულები და მათი დამსაქმებლები.

სოციალური დაზღვევის სისტემის ორგანიზაციის მსოფლიო გამოცდილების განზოგადების საფუძველზე შეიძლება ვამტკიცოთ, რომ, კოლექტიური სოციალური უზრუნველყოფის სხვა ფორმებთან შედარებით, დაცვის მოცემული ინსტიტუტი ფლობს რიგ მნიშვნელოვან უპირატესობებს (იხ. ცხრილები 4 და 5):

ცხრილი 4: სოციალური დაცვის დაფინანსებაში სხვადასხვა წყაროების ხვედრითი წილი სხვადასხვა ძველანაში 2001 წელს (%-ად შრომის ანაზღაურების სიდიდესთან)¹⁴

ქვეყნის დასახელება	სოციალური დაზღვევა			სახელმწიფო ბიუჯეტის საგადასახადო შემოსავლები სოციალურ დაცვაზე	შემოსავლები კაპიტალიდან და სხვა შემოსულობები
	დაქირავებულთა შენატანები	დამქირავებულთა შენატანები	სულ		
ავსტრია	27.7	42.3	70.0	27.5	2.5
ბელგია	25.7	47.1	72.8	25.5	1.7
კანადა	10.1	15.8	25.9	63.3	10.8
შვეიცარია	41.3	28.1	69.4	11.2	19.4
გერმანია	27.5	36.7	64.2	33.7	1.9
იტალია	51.7	23.1	74.8	24.4	0.5
ფინეთი	8.0	43.1	51.1	43.2	5.7
საფრანგეთი	26.6	52.6	79.2	18.1	2.7
დიდი ბრიტანეთი	17.3	29.2	46.5	41.3	12.3
საბერძნეთი	30.8	32.7	63.5	30.5	6.0
იტალია	16.7	13.0	29.7	58.0	12.3
იაპონია	26.4	30.0	56.4	28.4	15.3
ინდოეთი	25.4	56.4	81.8	1.2	16.8
შვეცია	0	72.6	72.6	18.1	9.3
აშშ	30.6	35.5	66.1	31.0	2.9

ჯერ ერთი – მშრომელები (რომელთაგანაც, როგორც წესი, მოითხოვება სადაზღვევო შენატანების გადახდა) ერთვებიან სადაზღვევო დანაზოგების რეზერვირების პროცესში;

მეორე – იქმნება სპეციალიზებული (და ამიტომ, მაღალეფექტიანი) სადაზღვევო დაწესებულებები, რომლებიც დაკავებული არიან პროფილაქტიკით, სამედიცინო მომსახურებით და ფულადი გასაცემებით, რაც უზრუნველყოფს ერთი და იმავე ორგანიზაციებით (სოციალური დაცვა “ერთი სახურავის ქვეშ”) და მაქსიმალურად მოსახერხებელია დაზღვეულთათვის;

მესამეც – გარანტირებულია (“მატერიალიზებულია”) იმ მოქალაქეთა კონსტიტუციური უფლებები, რომლებიც სადაზღვევო შენატანებს აკეთებენ, რაც იცავს მათ შემწეობის გაცემაში ორგანოს თვითნებური გადაწყვეტილებებისაგან. გასაცემლები გარანტირდება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში განსაზღვრული რესურსების გამოყოფისა (დარეზერვებისა) და მათი განაწილების მეშვეობით სადაზღვევო (აქტუარული) გაანგარიშებების შესაბამისად.

¹⁴ ცხრილი შედგენილია ლიტერატურული წყაროს [16, გვ. 36-37] მასალების მიხედვით.

ლექსიკონის კურსი. თემა 9

ცხრილი 5: სოციალური დაზღვევის ორგანიზაცია ევროპულ ძველებში¹⁵

ქვეყნის დასახელება	სადაზღვევო პენსია		ავადმყოფობის დაზღვევა		უმუშევრობის დაზღვევა	
	ვინ ღებულობს	როგორ ფინანსდება	ვინ იხდის	როგორ გაიცემა	როგორ ფინანსდება	როგორი თანხა გაიცემა
გერმანია	მუშები და მოსამსახურეები, მამაკაცები და ქალები 65 წლიდან	დაქირავებულე-ბი და დამქირავებლები იხდიან დარიცხული ხელფასის 8.85 %-ს, მაგრამ არაუმეტეს 6800 მარკისა თვეში, სახელმწიფო დოტაცია	დაქირავებულე-ბი და დამქირავებლები იხდიან დარიცხული ხელფასის 6.1 %-ს, მაგრამ არაუმეტეს 5100 მარკისა თვეში	საერთო გამომუშავების 80%, მაგრამ არაუმეტეს 5100 მარკისა (პირველ 6 კვირაში დამქირავებე-ლი იხდის გამომუშავების 100%-ს)	დაქირავებულე-ბი და დამქირავებლები იხდიან დარიცხული ხელფასის 3.18 %-ს, მაგრამ არაუმეტეს 6800 მარკისა თვეში	დახმარების მაქსიმალური ზომაა: გამომუშავების 63% – უმუშევართათ-ვის და 68% – ბავშვიანებისათ-ვის
საფრანგეთი	მუშები და მოსამსახურეები, მამაკაცები და ქალები 60 წლიდან	დაქირავებულე-ბი იხდიან დარიცხული ხელფასის 6.55 %-ს, დამქირავებლები იხდიან შრომის ანაზღაურების წლიური ფონდის 8.2%-ს, მაგრამ არა უმეტეს 137 760 ფრანკისა, სახელმწიფო დოტაცია	დაქირავებულე-ბი იხდიან ხელფასის 6.8 %-ს, დამქირავებლები კი – 12.6 %-ს	დახმარების მაქსიმალური ზომაა: 187 ფრანკი დღეში 3 წლის განმავლობაში, ბავშვიანები რეზულობენ უფრო მეტს. პირველ 3 თვეში დამქირავებე-ლი იხდის გამომუშავების 90%-მდე	დაქირავებულე-ბი იხდიან ხელფასის 2.97 %-ს, დამქირავებლები იხდიან შრომის ანაზღაურების ფონდის 4.43%-ს, მაგრამ არა უმეტეს 44 160 ფრანკისა თვეში	დახმარება შედგება საერთო დღიური ანაზღაურები-საგან პლიუს არანაკლებ უკანასკნელი დღიური შემოსავლის 30.3%
დიდი ბრიტანეთი	ყველა მოქალაქე; მამაკაცები 65 წლიდან, ქალები 60 წლიდან	დაქირავებულე-ბი იხდიან კვირაში 46 ფუნტიდან გამომუშავების 9.0%-მდე, დამქირავებლები იხდიან შრომის ანაზღაურების ფონდის 10.45%-ს, სახელმწიფო დოტაცია	საპენსიო დაზღვევაზე შენატანების ანაღოგიურად	41.4 ფუნტი კვირაში – 24 კვირის განმავლობაში, პირველი 28 კვირის განმავლობაში დამქირავებე-ლი ანაზღაურებს გამომუშავების 100%-ს	საპენსიო დაზღვევაზე შენატანების ანაღოგიურად	დახმარება შეადგენს 41.4 ფუნტს კვირაში, პლიუს 20.2 ფუნტი ცოლზე, და აგრეთვე თითოეულ ბავშვზე
პოლანდია	ყველა მოქალაქე 65 წლიდან	დაქირავებულე-ბი იხდიან ხელფასის 14.05%-ს, მაგრამ არა უმეტეს 42 966 გულდენისა წელიწადში, სახელმწიფო დოტაცია	დაქირავებულე-ბი იხდიან გამომუშავების 2.85%-ს	ფულადი გამომუშავების 70% 52 კვირის განმავლობაში, პირველი 6 კვირის განმავ-ლობაში გამო-მუშავების 100%-ს ანაზ-ღაურებს დამ-ქირავებელი	დაქირავებულე-ბი იხდიან გამომუშავების 1.15%-ს, დამქირავებლები კი – 1.55%-ს, მაგრამ არა უმეტეს 71 514 გულდენისა წელიწადში	მაქსიმალური დახმარება შეადგენს უკანასკნელი გამომუშავების 70%-ს

სოციალური დაზღვევის მეთოდოლოგიური საფუძვლები

სოციალურ-ეკონომიკური ურთიერთობები, არსებითი კავშირები და სოციალური სუბიექტების (დაქირავებულებისა და დამქირავებლების), საზოგადოებრივი ორგანიზაციებისა და სახელმწიფოს ინტერესები დაქირავებით დასაქმებულების (და მათი ოჯახის წევრების), თვითდასაქმებული მოსახლეობის იმ ფაქტორებისაგან დაცვის მიზნით, რომლებიც ამცირებენ მუშაკთა ცხოვრების ხარისხსა და სოციალურ სტატუსს, წარ-

მოადგენს **სოციალური დაზღვევის საგანს**.

დაქირავებული შრომით მომუშავე პირები-სა და თვითდასაქმებული მოსახლეობის მატე-რიალური დაუკმაყოფილებლობის წარმოქმნის მიზეზების მიხედვით მსგავს საზოგადოებრივ ურთიერთობათა სახეებს, სუბიექტობრივ შემადგენლობასა და წრეს აერთიანებს ისეთი სო-ციალურ-ეკონომიკური და სამართლებრივი კატეგორია, როგორიცაა **სოციალური რისკი**. სო-ციალური რისკის სიტუაცია შეიძლება წარ-მოიქმნას:

¹⁵ცხრილი შედგენილია ლიტერატურული წყაროს [14, გვ. 231-233] მასალების მიხედვით.

● თვით შრომის უნარის დაკარგვის გამო (ავადმყოფობის, უბედური შემთხვევის, ბავშვის შობის და მისი მოვლის, მოხუცებულობის და ა.შ. შედეგად);

● შრომაზე მოთხოვნის არ არსებობის (უმუშევრობის) გამო.

სოციალური რისკი წარმოადგენს ობიექტური, სოციალურად მნიშვნელოვანი მიზეზით შრომითი შემოსავლის ან გასამრჯელოს დაკარგვის შედეგად მატერიალური დაუკმაყოფილებლობის დადგომის, ასევე მკურნალობასა და სოციალურ მომსახურებაზე დამატებითი ხარჯების გაწევის ალბათობას.

სოციალური დაზღვევის სხვადასხვა სახეების სადაზღვევო დაცვის ობიექტს წარმოადგენს შრომით დაკავებული მოსახლეობისათვის ხელფასის (შემოსავლების) დაკარგვის და მკურნალობასთან დაკავშირებული დამატებითი ხარჯების გაწევის რისკი.

ავადმყოფობის, ინვალიდობის, უმუშევრობის შედეგად, ცხადია, მუშაკს არ შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს საწარმოო პროცესში და, ამიტომ, იგი კარგავს ხელფასს და ხდება მატერიალურად არაუზრუნველყოფილი. ასეთი მოვლენა ცალკეული ინდივიდისათვის წარმოადგენს შემთხვევითს, მთლიანად ეკონომიკისათვის კი – მუდმივსა და მასობრივს. აღნიშნული გარემოების ძალით სოციალური რისკები ექვემდებარება რაოდენობრივ შეფასებასა და პროგნოზს – როგორც სარისკო სიტუაციების დადგომის ალბათობის,¹⁶ ასევე მათი ღირებულებითი პარამეტრების¹⁷ პოზიციიდან.

სოციალურად მიიჩნევა ის საფრთხეები (რისკები), რომლებიც წარმოიქმნება საზოგადოებრივი ხასიათის მიზეზებით, რომელთაგან ინდივიდუალურად თავის დაცვა სანდოობის მაღალი ხარისხით უმეტესწილად შეუძლებელია, რამდენადაც ისინი წინასწარ განსაზღვრული არიან ობიექტური სოციალურ-ეკონომიკური პირობების რთული კომპლექსით და პრაქტიკულად არ არიან დამოკიდებული ცალკეული ადამიანის ნებისაგან. ასეთი თვალსაზრისი საზოგადოებასა და სახელმწიფოში თავისი ცხოველქმედებისათვის ადამიანთა ურთიერთპასუხისმგებლობის შესახებ კარნახობს მათი ნორმალური, მისაღები სოციალური მდგომარეობის კრიტერიუმების დადგენის აუცილებლობას ამა თუ იმ სახის სოციალური რისკების

დადგომისას. ნორმალურიდან ერთ-ერთი სახის რისკით გამოწვეული არსებითი გადახრა ითვლება ანომალიად, რაც ითხოვს დაცვას, სოციალური გარანტიებით უზრუნველყოფას. ამასთან დაკავშირებით, “სოციალური რისკი” და “სოციალური გარანტიები” განიხილება როგორც დიხოტომიური წყვილი, რომელშიც “სოციალური რისკი” არის უარყოფითი, ხოლო “სოციალური გარანტიები” – დადებითი სიდიდე.

ამრიგად, **სოციალური რისკები** – ეს არის ადამიანთა ნორმალური სოციალური მდგომარეობის დარღვევის ფაქტორები ჯანმრთელობის დაზიანების, შრომისუნარიანობის დაკარგვის ან სამუშაოზე მოთხოვნის არარსებობის შემთხვევაში, რომელსაც თან ახლავს დასაქმებული მოსახლეობის მატერიალური დაუკმაყოფილებლობა გასამრჯელოს დაკარგვის, მკურნალობაზე დამატებითი ხარჯების გაწევის, ხოლო ოჯახისათვის – მარჩენალის დაკარგვის შედეგად.

რამდენადაც სოციალური რისკები ატარებენ ობიექტურ ხასიათს, იმდენად მათგან დაცვის მექანიზმი უნდა იყოს სანდო, ანუ მათგან დაზღვევა უნდა იყოს სავალდებულო (კანონის მიხედვით) ყველა მომუშავეისათვის, ხოლო ფინანსური ტვირთი სოლიდარულად უნდა გადანაწილდეს ძირითად სოციალურ სუბიექტებს – დასაქმებულებსა და დამსაქმებლებს – შორის. ამასთან, სოციალური პარტნიორების ფინანსური მონაწილეობის წილი შეიძლება იყოს სხვადასხვა; ყოველი ქვეყანა ცდილობს იპოვოს ფინანსური პასუხისმგებლობის ოპტიმალური პროპორციები კონკრეტული ეკონომიკური, სოციალური პირობების, კულტურული და ფსიქოლოგიური ტრადიციების გათვალისწინებით.

სოციალური რისკები არსებობენ ნებისმიერ საზოგადოებაში. მიუხედავად ამისა, სოციალისტურ საზოგადოებაში მათ არ აღიარებდნენ. ეს დაკავშირებული იყო იმასთან, რომ სამეურნეო ცხოვრების ორგანიზაციის ცენტრალიზებულ-გეგმური მეთოდისათვის, რომელშიც წინასწარ განისაზღვრებოდა ცხოველქმედების უკლებლივ ყველა სფეროს მდგომარეობისა და განვითარების ეკონომიკური და სოციალური პარამეტრები, რისკი გამოდის როგორც მართვის დირექტიულ-საგეგმო სისტემის საპირისპირო კატეგორია. ამიტომ სადაზღვევო რისკებად, როგორც წესი, ითვლებოდა ბუნებრივი ხასიათის მოვლენები: სტიქიური უბედურება, ხანძარი და ა.შ. და თავისი არსითაც, აქ სოციალური რისკი იყო სხვაგვარი და მთლიანობაში უფრო ნაკლები, ვიდრე სხვა საზოგადოებებში.

ცენტრალიზებულ-გეგმური სისტემა ახდენ-

¹⁶ იგულისხმება ავადმყოფობის, ინვალიდობის, დაღუპულების, პენსიონერების რიცხოვნობა და ა.შ.

¹⁷ იგულისხმება ავადმყოფობათა ხანგრძლივობა, ინვალიდობის დადგომის საშუალო ასაკი, პენსიაზე გასვლის კანონით დადგენილი ასაკი და ა.შ.

და სტანდარტიზებისა და მინიმიზების გზით ინარჩუნებდა საზოგადოებრივი ცხოველქმედების სტაბილურ პირობებს. სოციალისტური სახელმწიფო, იყო რა ძირითადი დამსაქმებელი და წარმოების საშუალებების მესაკუთრე, უზრუნველყოფდა ეკონომიკური და სოციალური სიმტკიცის განსაზღვრულ გარანტიებს, ე.ი. თავის თავზე იღებდა ეკონომიკურ და სოციალურ რისკებს პასუხისმგებლობას.

საკუთრებისა და მეურნეობრიობის ცალკეული ფორმების განვითარებასთან ერთად, სახელმწიფო სოციალური უზრუნველყოფის სფერო და მისი შესაძლებლობები გარდაუვლად მცირდება. ეკონომიკურ და სოციალურ სფეროებში რისკების ხარისხის ზრდა შეიძლება განვიხილოთ, როგორც კანონზომიერი, ჩვენს პირობებში ბუნებრივი პროცესი, როგორც ეკონომიკური თავისუფლების ამადლების “უკუღმა მხარე”. ამ პირობებში სოციალური დაცვის კუთხით სახელმწიფოს როლი და შესაძლებლობა იძენს სხვაგვარ ხასიათს. სახელმწიფოს ძალისხმევის ექტორი გადაიტანება მოსახლეობის სუსტ ფენებზე – ინვალიდებზე, ბავშვებზე, ხანდაზმულებზე. რაც შეეხება დასაქმებულ მოსახლეობას, ამ ადამიანების სოციალური დაცვის საკითხი იქცევა უპირატესად თვით მათი და დამსაქმებლების მოვალეობად. ამოცანა წყდება ფინანსური რესურსების ფორმირებაში დასაქმებულისა და დამსაქმებლის მონაწილეობით, დასაქმებულისა და დამსაქმებლის სრულუფლებიან წარმომადგენლებზე ამ რესურსების განკარგვის ფუნქციის გადაცემით, ასევე სადაზღვევო შენატანების მოცულობისა და გადახდის ვადებისაგან სადაზღვევო გასაცემების სიდიდის პირდაპირი კავშირის დადგენით. ასეთი მიდგომა პასუხობს სოციალური პოლიტიკის ბუნებას საზოგადოებრივი მოწყობისას განვითარებული საბაზრო ეკონომიკით, რომელიც ყალიბდება შემდეგ პრინციპებზე დაყრდნობით:

❶ დაქირავებული შრომით დაკავებული ადამიანების, მათი დამსაქმებლების, შრომით დაკავებული მოსახლეობის სხვა კატეგორიათა თვითპასუხისმგებლობა სოციალური დაცვის მისაღები ღონის ფინანსური უზრუნველყოფისათვის;

❷ დასაქმებული მოსახლეობისა და დამსაქმებლების მიერ ნაკლებად დაცული მუშაკებისა და მათი ოჯახების სოლიდარული მხარდაჭერა;¹⁸

¹⁸ ჯანმრთელი იხდის ავადმყოფისათვის, უფრო მაღალ-შემოსავლიანი მუშაკები სოლიდარულ დახმარებას უწევენ დაბალშემოსავლიან მუშაკებს.

❸ ოპტიმალური მხარდაჭერა, სუბსიდიარობის პრინციპი, რომელიც განსაზღვრავს სოლიდარული მხარდაჭერის ზომას (ფარგლებს) და აფიქსირებს მის სიდიდეს.

ას წელზე მეტხნაინი მსოფლიო გამოცდილება ადასტურებს, რომ სოციალური რისკების კონკრეტული სახეებისაგან დაცვა ეფექტურად შეიძლება იქნას ორგანიზებული სოციალური დაზღვევის ცალკეული მიმართულებების (სექტორების) ფარგლებში:

❶ საპენსიო დაზღვევა;¹⁹

❷ სამედიცინო დაზღვევა;²⁰

❸ საწარმოო უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევა;²¹

❹ უმუშევრობასთან დაკავშირებული დაზღვევა.²²

სოციალური დაზღვევის ასეთი დანაწევრების მიზანშეწონილობა აიხსნება სოციალური რისკების სხვადასხვა ბუნებით, რომლისაგანაც საჭიროა დაცვა დაზღვეულთა დასაკმაყოფილებელი მოთხოვნების მსგავსებით, ასევე დაზღვევის სხვადასხვა სახეთა სამართლებრივი რეგულირების სპეციფიკით.

ზემოხსენებულიდან გამომდინარეობს **დასკვნა**: სოციალური დაზღვევის საგანს წარმოადგენს სუბიექტების ეკონომიკური და სამართლებრივი ურთიერთობები ფინანსური საშუალებების ფორმირებასა და ხარჯვასთან დაკავშირებით, რომელთა დანიშნულებაა დასაქმებული მოსახლეობის დაცვა სოციალური რისკებისაგან, ასევე სამედიცინო და სარეაბილიტაციო დახმარების უზრუნველყოფა.

რისკის შინაარსის (ასევე ბუნების) და მისი ალბათობის ხარისხის განსაზღვრა საშუალებას იძლევა შემუშავდეს რისკის შემცირების (მინიმიზების) პროფილაქტიკური ზომების სისტემა, ასევე შეფასდეს საკომპენსაციო ღონისძიებათა მოთხოვნილი სახეები და მასშტაბები.

სოციალური რისკი შეიძლება გაიზომოს შემდეგი მონაცემების გამოყენებით:

❶ სარისკო სიტუაციის დადგომის სიხშირე;

¹⁹ ხანდაზმულობის, ინვალიდობის, მარჩენალის დაკარგვის მიხედვით.

²⁰ სამედიცინო დახმარების ანაზღაურება, დროებითი შრომისუუნარობის ანაზღაურების ჩათვლით.

²¹ საწარმოო ტრავმატიზმი, პროფესიული დაავადებები, წარმოებაში დაღუპულთა კმაყოფაზე მყოფთა პენსიები.

²² დახმარება უმუშევრობისათვის, გადამზადება და შრომითი მოწყობა.

²³ ნახაზი აგებულია ლიტერატურული წყაროს [20] მასალების მიხედვით.

²⁴ ცხრილი შედგენილია ლიტერატურული წყაროს [19] მასალების მიხედვით.

❶ სოციალური გარანტიების დონე სარისკო სიტუაციების დადგომისას;

❷ ყველა სადაზღვევო შემთხვევის კომპენსაციის მიხედვით მატერიალური დანახარჯების მოცულობა სადაზღვევო ორგანიზაციისათვის, აგრეთვე მათი წილი ყველა დაზღვეულის ხელფასის ოდენობასთან მიმართებაში;

❸ სარისკო სიტუაციის საშუალო ხანგრძლივობა – პერიოდი მისი დადგომიდან ცხოველქმედების ნორმალურ პირობებში დაბრუნებამდე.

სოციალური რისკები შეიძლება კვალიფიცირდეს მშრომელთა ცალკეული სოციალური ჯგუფებისა და ფენებისათვის საფრთხის ხარისხის მიხედვით: თუ საფრთხის ხარისხი დაბალია, მაშინ ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა ატარებს ნებაყოფლობით ხასიათს, თუ მაღალია, მაშინ, როგორც წესი, – სავალდებულო ხასიათს. ნებაყოფლობით და სავალდებულო დაზღვევებს შორის არსებობენ რიგი გარდამავალი ფორმები, რომლებიც ჩვეულებრივ იწოდებიან *ფაქტურ-სავალდებულო* ან *პირობითად-სავალდებულოდ*.

რისკის ბუნების გასაზღვრისას მნიშვნელოვანია შრომისუნარიანობის დაკარგვის ხარისხის შეფასება, მისი ხარისხობრივი და რაოდენობრივი დახასიათება, ე.ი. ჯანმრთელობის დაკარგვის ალბათობისა და სახეების, შედეგების სიმძიმის განსაზღვრა. ასე, მაგალითად, თუ საწარმოო გარემოს მავნე ფაქტორი იწვევს პროფესიულ დაავადებას, მაშინ უნდა განისაზღვროს სხვადასხვა ასაკისა და სქესის ადამიანთა დაავადების ალბათობა, შრომის სტაჟის (მავნე ნივთიერებებთან კონტაქტის) ხანგრძლივობა, ასევე ავადმყოფობის ხანგრძლივობა და მისი სიმძიმის ობიექტური მაჩვენებლები. თუ საშიში ფაქტორი იწვევს ადამიანთა სიკვდილს, მაშინ საჭიროა ვიცოდეთ გარდაცვლილთა რაოდენობის განაწილება დროში და მოსახლეობის ცალკეული კატეგორიების მიხედვით, განისაზღვროს გარდაცვლილთა სტანდარტიზებულ სიდიდეზე მოსულ მარჩენალთა რაოდენობა.

დროის საკმაოდ ხანგრძლივ მონაკვეთში, ერთი და იგივე რისკის ქვეშ მყოფ ობიექტთა საკმაოდ დიდ რიცხვზე დაკვირვებისას გამოვლენდა შემთხვევითი მოვლენების (დაავადებულობის, ინვალიდობის და ა.შ.) დადგომის კანონზომიერებანი. ამასთან, გამოიყენება ალბათობის, დემოგრაფიული სტატისტიკისა და გრძელვადიანი ეკონომიკური და სოციალური პროგნოზების თეორიები, რომლებიც ერთიანდებიან აქტუარული ანგარიშების მეთოდოლოგი-

ით. სოციალური რისკების ცალკეული სახეების ალბათობისა და სიდიდის მოცემული მეთოდები ეყრდნობა “ერთობლივი საფრთხის” გაანგარიშებისა და დამზღვევებს შორის მისი “განაწილების” ინსტრუმენტარიებს.

რისკის შედეგიანობის მაჩვენებლები
წარმოდგენილია ორ ჯგუფად:

⇒ **სოციალური** – ჯანმრთელობის შერყევა, შრომისუნარიანობის (დროებითი და/ან მუდმივი) დაკარგვა, სიკვდილიანობა, გარდაცვლილთა კმაყოფაზე მყოფების რიცხოვნობა და ა.შ.

⇒ **ეკონომიკური** – დანახარჯები შრომისუნარიანობის დაკარგვასთან დაკავშირებით შემოსავლის დანაკარგის კომპენსაციაზე, დამატებითი ხარჯები მკურნალობასა და რეაბილიტაციაზე.

რისკის სოციალური მაჩვენებლები გამოიყენება ადამიანთა სოციალური დაუცველობისა და მათთვის სადაზღვევო სიტუაციის დადგომის ალბათობის შეფასებისათვის, ეკონომიკური მაჩვენებლები კი შესაძლებლობას გვაძლევს გამოვავლინოთ და გამოვვალოთ მოთხოვნილი ფულადი საშუალებების საჭირო მოცულობები.

სოციალურ დაზღვევაში ორგანულად შერწყმულია დაცვის ეკონომიკური და სოციალური ელემენტები, რომლებიც მოწოდებულია, შესაბამისი ფინანსური, ორგანიზაციული და სამართლებრივი მექანიზმებით, დაზღვეული პირი უზრუნველყონ დაკარგული გამომუშავების ან მკურნალობასთან (თუ რეაბილიტაციასთან) ან პროფესიულ გადამზადებასთან დაკავშირებული გაუთვალისწინებელი დანახარჯების კომპენსაციის შესაძლებლობით. სავალდებულო სოციალური დაზღვევის ინსტიტუტის მიმართულობა გამოიხატება დაზღვეულთა ცხოვრების არსებული დონის შენარჩუნებაში, რაც მიიღწევა დასახელებული ინსტიტუტის უმნიშვნელოვანესი ფუნქციების – *კვლავწარმოებითი, სოლიდარული გადანაწილებისა და სოციალური დაცვის* – დახმარებით.

რაც შეეხება შემთხვევათა ალბათობას ცალკეული დაზღვეულისათვის, აქ შეიძლება ადგილი ჰქონდეს **ორ ტიპურ სიტუაციას**:

➔ შემთხვევა წარმოადგენს განუსაზღვრელს და ცალკეული დაზღვეულისათვის ის შეიძლება მოხდეს (რამდენჯერმეც კი), ან შეიძლება არც მოხდეს, მაგალითად, წარმოებაში უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევისას, უმუშევრობის ან სამედიცინო მომსახურების დაზღვევისას. თუ სადაზღვევო შემთხვევა ხდება, მაშინ დაზღვეული პირი იღებს სადაზღვევო ანაზღაურებას, ამასთან, ცალკეული დაზღვეულისათვის გაცემულმა

ანაზღაურებამ შეიძლება ბევრად გადააჭარბოს მის მიერ გადახდილ სადაზღვევო შენატანს. იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო შემთხვევა არ მოხდა სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, დაზღვეულის მიერ გადახდილი სადაზღვევო შენატანი მას უკან აღარ უბრუნდება. ამრიგად, გამოდის, რომ ის, ვინც ვერ მოახდინა თავისი სადაზღვევო უფლების რეალიზება (სადაზღვევო შემთხვევის არარსებობის გამო) სოლიდარულ მხარდაჭერას უწევს იმ დაზღვეულებს, რომელთათვისაც სადაზღვევო მოვლენა დადგა. ამაში მუდამდებია დაზღვეულებს შორის შემოსავლების გადანაწილების ფუნქცია.

☛ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომა აუცილებლად მოხდება (საპენსიო დაზღვევა), მაგრამ მხოლოდ იმ დაზღვეულთათვის, რომლებიც იცოცხლებენ განსაზღვრულ პერიოდამდე, მაგალითად, კანონით დადგენილ პენსიაზე გასვლის ასაკამდე. და ისინიც, ვინც იცოცხლებენ საშუალოსტატისტიკურ პერიოდზე მეტ ხანს, მიიღებენ სადაზღვევო ანაზღაურების (პენსიის) დიდ მოცულობას.

დაბოლოს, **უნდა გვახსოვდეს:** სადაზღვევო შენატანებისა და ანაზღაურების ექვივალენტობა მხარდაჭერილია როგორც პირველ, ისე მეორე შემთხვევაში მთლიანად სადაზღვევო ორგანიზაციის მიხედვით, მაგრამ ცალკეული დაზღვეულებისათვის იგი ვერ ამართლებს.

სოციალური დაზღვევის ინსტიტუციონალური მახასიათებლები

ეკონომიკურად განვითარებული ქვეყნების უმრავლესობაში სოციალური დაზღვევის ეროვნულ სისტემებს ახასიათებს შემდეგი ძირითადი ნიშნები:

☛ სოციალური დაზღვევის ძირითადი სახეები ატარებს სავალდებულო ხასიათს;

☛ სოციალური დაზღვევა ფინანსდება დამქირავებლებისა და დაქირავებულების სადაზღვევო შენატანებით და დამატებით სახელმწიფოს მონაწილეობით;

☛ სადაზღვევო შენატანები აკუმულირდება სპეციალურ ფონდებში, რომლებიც ახდენენ პენსიების, დახმარებების გაცემას და სოციალური მომსახურების ანაზღაურებას;

☛ შენატანების ნაწილი, რომელიც აღემატება პენსიებისა და შემწეობების გასაცემად საჭირო მიმდინარე თანხებს, ინვესტირდება დამატებითი შემოსავლების მიღების მიზნით;

☛ მატერიალური დახმარებების ოდენობა დამოკიდებულია სადაზღვევო სტაჟზე, ხოლო

მინიმალური პენსია და დახმარება – საარსებო მინიმუმზე;

☛ სადაზღვევო შენატანების ოდენობა დამოკიდებულია შრომის ანაზღაურების ან შემოსავლის სიდიდეზე, თუმცა შეზღუდულია ზედა ზღვარის დაწესებით;

☛ უბედური შემთხვევები და პროფესიული დაავადებები, როგორც წესი, ფინანსდება დამქირავებელთა მხრიდან, თუმცა შესაძლებელია სახელმწიფოს მონაწილეობაც;

☛ სავალდებულო სოციალურ დაზღვევასთან ერთად, არსებობს სოციალური რისკებისაგან ნებაყოფლობითი დაზღვევის ფორმები.

სოციალური დაზღვევის სისტემა აგებულია დამქირავებლებისა და დაქირავებულების სავალდებულო შენატანების სოლიდარობის პრინციპზე და სახსრების გადანაწილებაზე საჭიროების მიხედვით. მრავალწლიანი გამოცდილების მიუხედავად, აღნიშნულ სისტემაში უკანასკნელ პერიოდში გარკვეულმა პრობლემებმა იჩინა თავი და ახლებურად გადასაწყვეტი გახდა რიგი საკითხები: როგორ მოდიფიცირდეს დაფინანსების მეთოდები, რომ იგი გახდეს უფრო სამართლიანი, ხელი შეუწყოს მოსახლეობის ეკონომიკური აქტიურობის ზრდას და არა “ლოდინის” პოზიციას, რა ღონისძიებები უნდა გატარდეს იმისათვის, რომ დაიძლიოს ფინანსური პრობლემები. ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით მწვავედ დადგა მოსახლეობის დაბერების პირობებში. მართალია, სოციალური სადაზღვევო დახმარება წარმოადგენს შემოსავლების გადანაწილების პრინციპს ჯანმრთელებიდან ავადმყოფებზე, დასაქმებულებიდან პენსიონერებზე ან უმუშევრებზე, უმწიფოებიდან მრავალშვილიანებზე, მდიდრებიდან ღარიბებზე, მაგრამ სოციალური გადასახადების განაკვეთების დაუსაბუთებელი ზრდა აუცილებლად დააზარალებს მეწარმეებს, შეამცირებს მათ კონკურენტუნარიანობას ბაზარზე ან აიძულებს გადაინაცვლონ ჩრდილოვან ეკონომიკაში.

ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში (იტალია, ნიდერლანდები, დიდი ბრიტანეთი, საფრანგეთი) უკვე გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები სოციალური დაზღვევის სრულყოფის მიმართულებით. შემცირდა დამქირავებელთა სადაზღვევო შენატანები სოციალური დაზღვევის ფონდებში იმ მოტივით, რომ საწარმოებს შეენარჩუნებინათ კონკურენტუნარიანობა მსოფლიო ბაზარზე. შეიძლება ითქვას, კონკურენტუნარიანობის თვალსაზრისით, გაცილებით უკეთეს მდგომარეობაში არიან საწარმოები, როცა სოციალური დაზღვევა ძირითადად ფინანსირდება თვით დაქირავებულების მხრიდან. გასათვალისწინე-

ბელია ისიც, რომ თუ საწარმოებზე საგადასახადო ტვირთი გაიზრდება, ისინი შეეცდებიან ხელფასების შემცირებასაც. სოციალურ დაზღვევაზე დანახარჯების გადიდება ზრდის სამუშაო ძალის ღირებულებას და ამცირებს კონკურენტუნარიანობას.

სოციალური დაზღვევის სფეროში რეფორმები, რომლებიც მიმართულია სოციალური დაზღვევის სისტემის მართვის დეცენტრალიზაციისაკენ, გარკვეულ შედეგებს იძლევა (**იხ. დანართი №1**), მაგრამ იგი არ წარმოადგენს სოციალური პრობლემების გადაწყვეტის საკმარის პირობას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სოციალური დაზღვევის სფეროში არსებული საერთაშორისო ნორმატიული აქტები, კონვენციები, რეკომენდაციები (რომელიც მიღებულია გაეროს, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის, ევროსაბჭოს მიერ) ეფუძნება სოლიდარობის და სავალდებულო მონაწილეობის პრინციპებს (**იხ. დანართი №2**), რაც ვერ უზრუნველყოფს სოციალური დაცვის სტაბილურობას.

მსოფლიო პრაქტიკაში ჩამოყალიბდა მოსახლეობის სოციალური დაცვის შემდეგი ძირითადი ფორმები (ინსტიტუტები): სოციალური დაზღვევა (საჯარო-სამართლებრივი სტატუსით); სახელმწიფოსა და მუნიციპალიტეტების მიერ გაწეული სოციალური დახმარება; კერძო სადაზღვევო ინიციატივა; საწარმოთა მიერ გაწეული სოციალური მომსახურებები.

განვითარებული საბაზრო ეკონომიკის ქვეყნებში სოციალური დაცვის თითოეული ეს ფორმა („ოთხი ბურჯის კონცეფცია“) თამაშობს განსაზღვრულ როლს. განსხვავებულია მათი ხვედრითი წილი, დასაცავთა წრე, ფინანსური წყაროები, მაორგანიზებელი და მმართველი ორგანოები.

მსოფლიო გამოცდილება ადასტურებს, რომ სოციალური დაზღვევის სისტემა – ეს არის სოციალური დაცვის ძირითადი ინსტიტუტი საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, რომელიც მოწოდებულია უზრუნველყოს მოქალაქეთა კონსტიტუციური უფლების რეალიზაცია მატერიალურ უზრუნველყოფაზე სიბერეში, ავადმყოფობის, შრომისუნარიანობის სრული ან ნაწილობრივი დაკარგვის, მარჩენალის დაკარგვის ან უმუშევრობის შემთხვევაში. დაზღვეულთათვის სოციალური გარანტიების მისაღებ მინიმალურ დონედ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის რეკომენდაციით (1952 წლის №102 კონვენცია), მიზნულია კვალიფიციური მუშაკის ხელფასის 40-50%-იანი ჩანაცვლება.

ასეთი მიდგომისას მისაღები ანაზღაურების მოცულობა დამოკიდებულია სადაზღვევო

(შრომითი) სტაჟის ხანგრძლივობაზე, ხელფასის სიდიდეზე, შრომისუნარიანობის დაკარგვის ხარისხზე და რეგულირდება კანონებით. სოციალური დახმარებისაგან განსხვავებით, როცა გაჭირვებული ადამიანი იღებს დახმარებას საზოგადოებრივი საშუალებების ხარჯზე (ფაქტობრივად სხვა ადამიანების ხარჯზე), სოციალური დაზღვევის პროგრამების მიხედვით გასაცემლებისა და მომსახურების საფინანსო წყაროებს წარმოადგენენ თვით დაზღვეულთა უშუალო მონაწილეობით ფორმირებული სპეციალიზებული ფონდები.

დასაქმებულსა და დამსაქმებელს შორის სადაზღვევო დატვირთვის განაწილების ოპტიმალურ პროპორციად ითვლება მისი პარიტეტული განაწილება, რაც ეწინააღმდეგება მუშაკთა მიმდინარე ხარჯების გაუმართლებელ შემცირებას, ამაღლებს მათ მოტივაციას კოლექტიურ-პერსონიფიცირებულ სადაზღვევო დაცვაზე უფლების გამომუშავებისადმი, იძლევა სოციალურ სუბიექტებს შორის ურთიერთობათა ჰარმონიზების საშუალებას.

სავალდებულო სოციალური დაზღვევის საბაზო მახასიათებლებად, რომლებიც მას განასხვავებენ სოციალური დაცვის სხვა ინსტიტუტებისაგან, ითვლება:

★ ვალდებულება (კანონით) დამზღვევთათვის – მუშაკებისა და დამსაქმებლებისათვის – შეიტანონ სადაზღვევო შენატანები (**იხ. ცხრილი 3**); პირადი დაზღვევა, როგორც წესი, ატარებს ნებაყოფლობით ხასიათს, რაც საშუალებას არ აძლევს მას, მოცვის (დაზღვეულთა რიცხვის) თვალსაზრისით, იყოს მასობრივი;

★ სოციალური დაზღვევის სუბიექტების სამართლებრივ ურთიერთობათა საჯარო სახე, რომლის დახმარებით მიიღწევა მასში სუბიექტთა მონაწილეობის ვალდებულება (კანონით) და დაზღვეულთა დაცვის გარანტიების მაღალი დონე, რაც საშუალებას იძლევა უარი ვთქვათ დამზღვევებსა (მუშაკებსა და დამსაქმებლებს) და მზღვეველებს შორის ინდივიდუალური ხელშეკრულებების გაფორმების მიმე პროცედურებზე დაზღვეულების სასარგებლოდ; პირადი დაზღვევა ატარებს სამოქალაქო-სამართლებრივი ურთიერთდამოკიდებულების კერძო ხასიათს;

★ სავალდებულო (კანონით) უფლება დაზღვეულთათვის მიიღონ სადაზღვევო ანაზღაურება სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისას, რომლის რეალიზაცია და ანაზღაურების სისრულე შესაძლოა მიღწეულ იქნას სასამართლო წესით;

★ ფინანსური საშუალებების შენახვის

სანდოობის მაღალი დონე, რაც მიიღწევა თაობათა სოლიდარობით და საშუალებათა ხარჯვის სისწორესა და მიზნობრივ ხასიათზე სახელმწიფო კონტროლის გამოყენებით;

★ ქვეყნის მოსახლეობისათვის საკმაოდ “სიიაფე” (პირად დაზღვევასთან შედარებით), რაც მიიღწევა პრაქტიკულად ყველა მომუშავეს სავალდებულო მონაწილეობისა და სამუშაოს ორგანიზების არამომგებიანი ფორმების მასობრივი ხასიათით; პირადი დაზღვევის საფუძველი კი მოგების მიღებაა, რაც აიძულებს მის ორგანიზატორებს იმუშაონ ძირითადად “სარფიან” კლიენტებთან;

★ სავალდებულო სოციალური დაზღვევის ორგანიზების თვითმართვადი ფორმები, როცა რთული (ორგანიზაციული, სამართლებრივი, სამედიცინო-სოციალური, საფინანსო) სისტემების ჩამოყალიბებასა და მართვაში პრაქტიკულად ყველა საკითხი ხორციელდება უფრო მეტად დაინტერესებული სუბიექტების (მუშაკებისა და დამსაქმებლების წარმომადგენლების) მიერ.

სოციალური დაზღვევის ფუნქციონირების დემოკრატიული ხასიათი საშუალებას იძლევა მიღწეულ იქნას მაქსიმალური გამჭვირვალობა და ფინანსური რე-სურსების მიზნობრივი გამოყენება, შეთანხმებულ და გათვალისწინებულ იქნას სოციალური გარანტიების წრე და მოცულობა, პარმონიზდეს დაზღვეულთა, დამზღვევთა და მზღვეველთა ინტერესები, რაც, საბოლოო ჯამში, განამტკიცებს დაზღვეულთა პირად პასუხისმგებლობას და მუშაკთა და დამსაქმებელთა სოლიდარობას, ქმნის პირობებს საზოგადოებაში სოციალური თანხმობის მისაღწევად, კონფლიქტური სიტუაციების შესასუსტებლად და მათი თავიდან ასაცილებლად.

სოციალური დაზღვევის მაღალი როლის შესახებ მოწმობს თუნდაც ის ფაქტი, რომ ასეთი დაზღვევის არსებული სახეების წილად განვითარებულ ქვეყნებში, როგორც წესი, მოდის სოციალური დაცვის მიზნებისათვის გაწეული ხარჯების 60-70% და მშპ-ს დაახლოებით 15-25% (იხ. ცხრილი 4). ამ მაკროეკონომიკური მაჩვენებლების უბრალო შედარებაც კი ჩვენი ქვეყნის ანალოგიურ მაჩვენებლებთან ადასტურებს, რომ სოციალური დაზღვევის პოტენციალი საქართველოში მინიმალური ზომითაა გამოყენებული. ამიტომ უკვე მიმდინარე ათწლეულში სოციალური დაზღვევის პოტენციალის სრული ძალით ამოქმედება ქართული საკანონმდებლო და აღმასრულებელი ხელისუფლების საერთო სტრატეგიული ამოცანაა.

სოციალური დაზღვევის თანამედროვე მდგომარეობა და პერსპექტივები საქართველოში

თანამედროვე საქართველოს სოციალური დაცვის სისტემა სამი ძირითადი კომპონენტისაგან შედგება – პენსიები, სოციალური დახმარება და ჯანდაცვა. გარდა ამისა, არსებობს 24-საათიანი და სათემო სერვისები მზრუნველობამოკლებული ბავშვებისა და სპეციალური პროგრამები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შშმ) პირებისათვის, მაგრამ მათი მასშტაბი საკმაოდ შეზღუდულია როგორც მოცვის, ასევე დაფინანსების კუთხით. სოციალური დანახარჯის ყველაზე დიდი ნაწილი მოდის პენსიებზე, რაც 2012 წელს სახელმწიფო ბიუჯეტის 15 და მშპ-ის ოთხ პროცენტს შეადგენს.

პენსიების რამდენიმე სახეობა არსებობს. საპენსიო ასაკს (60 წელი ქალებისათვის და 65 მამაკაცებისათვის) მიღწეულ ყველა მოქალაქეს, ასევე სხვა ქვეყნის მოქალაქეს, რომელიც საქართველოში უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში ცხოვრობს, შეუძლია მიიღოს ხანდაზმულობის პენსია. ამისათვის საჭირო არ არის სამუშაო სტაჟის ქონა ან საჭიროების დემონსტრირება. 65-დან 67 წლამდე ასაკის პენსიონერებისათვის პენსიის განაკვეთი 125 ლარს შეადგენს, ხოლო 67 წელზე მეტი ასაკის მქონე პენსიონერები 140 ლარს იღებენ.

პენსიების მეორე ტიპი განკუთვნილია შშმ პირებისათვის. პენსიის ოდენობა 70-დან 129 ლარამდე მერყეობს შეზღუდული შესაძლებლობების ხარისხის შესაბამისად, ასევე იმის გათვალისწინებით ტრავმა მიღებულია თუ არა საბრძოლო მოქმედებების შედეგად.

პენსიების მესამე კატეგორია მოიცავს მარჩენალდაკარგულთა პენსიებს, რომლებსაც იღებენ 18 წლამდე ასაკის ბავშვები, რომელთაც ერთ-ერთი მშობელი დაეღუპათ. ამ ბენეფიტის განაკვეთი 55 ლარს შეადგენს.

მეოთხე ტიპის პენსია განკუთვნილია საბჭოთა რეპრესიების მსხვერპლთა და მათი ოჯახის წევრებისათვის, შესაბამისად, ბენეფიციარების რაოდენობა თანდათანობით კლებულობს.

გარდა ამ ოთხი კატეგორიისა, არსებობს სახელმწიფო კომპენსაციები და სტიპენდიები, რომლებიც დასახელების მიუხედავად, იმავე ფუნქციას ასრულებენ, რასაც პენსიები. კომპენსაციები განკუთვნილია საჯარო მოხელეების სხვადასხვა ჯგუფისათვის (მაგალითად, მოსამართლეები, დიპლომატები, უმაღლესი თანამდებობის პირები და ა.შ.) და ძალოვანი უწყებე-

ბის თანამშრომლებისათვის. აკადემიური სტიპენდიები განკუთვნილია იმ მეცნიერებისათვის, რომლებმაც თანამდებობები 2005-2007 წლებში განხორციელებული უმაღლესი განათლების სისტემის რეორგანიზაციის შედეგად დატოვეს. სხვა პენსიებისგან განსხვავებით, კომპენსაციების და სტიპენდიების განაკვეთი სამუშაო სტაჟის და საბოლოო ხელფასის მიხედვით გაანგარიშდება. ამის მიუხედავად, მათი განაკვეთი არ შეიძლება აღემატებოდეს 560 ლარს. კომპენსაციის ბენეფიციარებს შეუძლიათ პენ-სიაზე საპენსიო ასაკის მიღწევამდე გავიდნენ, მაგრამ ამ შემთხვევაში ისინი უფრო მცირე ოდენობის ბენეფიტს მიიღებენ.

სოციალური დახმარება კატეგორიული და მიზნობრივი ფულადი ტრანსფერებისაგან შედგება, თუმცა დროდადრო (საგანგებო მდგომარეობის ან/და არჩევნების წინ) მთავრობა უნივერსალური ტიპის ფულადი და არაფულადი ბენეფიტებსაც გასცემს. 2012 წელს მთლიანი დანახარჯი სოციალურ დახმარებაზე 273 მილიონ ლარს შეადგენდა (მშპ-ს ერთი და სახელმწიფო ბიუჯეტის ოთხი პროცენტი).

ყველაზე მასშტაბური ბენეფიტი საარსებო შემწეობაა, რომელიც მიზნობრივ პროგრამას წარმოადგენს. ამ ბენეფიტის მისაღებად ოჯახმა უნდა მიმართოს სოციალური მომსახურების სააგენტოს (სმს) და დარეგისტრირდეს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის ბაზაში. შემდეგ სმს ოჯახში მიაღწენს სოციალურ აგენტს, რომელიც ავსებს “ოჯახის დეკლარაციას”, რომელშიც ასახავს შინამეურნეობის სოციალურ-ეკონომიკურ მაჩვენებლებს, ძირითადად ხანგრძლივი მოხმარების საგნების ფლობას. შეგროვებული მონაცემები შემდეგ შეჰყავთ ელექტრონულ პროგრამაში, რომელიც ავტომატურად განსაზღვრავს შინამეურნეობის კეთილდღეობის სარეიტინგო ქულას. ფულად სოციალურ დახმარებას იღებენ ოჯახები, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 57 001-ს. ბენეფიტის განაკვეთი შეადგენს 30 ლარს ოჯახის უფროსისათვის და 24 ლარს ყოველი დანარჩენი წევრისათვის.

ბენეფიციართა რაოდენობის მიხედვით, სიდიდით მეორე დევნილთა დახმარებაა, რომელიც 1990-იან წლებში აფხაზეთის და სამაჩაბლოს რეგიონებიდან დევნილი მოსახლეობისათვის არის განკუთვნილი. კოლექტიურ ცენტრებში ჩა-სახლებული დევნილებისთვის დახმარების ოდენობა 22 ლარია, ხოლო დანარჩენი დევნილებისათვის 28 ლარი.

მესამე სახის ტრანსფერი, საყოფაცხოვრებო სუბსიდია 2007 წელს იქნა შემოღებული

ელექტროენერგიაზე არსებული შეღავათების ნაცვლად და განკუთვნილია ცალკეული კატეგორიებისათვის, როგორებიცაა ომის ვეტერანები, საბჭოთა რეპრესიების მსხვერპლნი, ომში დაღუპული სამხედროების შვილები და ა.შ. ბენეფიტის განაკვეთი კატეგორიების მიხედვით 7-დან 44 ლარამდეა. ბენეფიციართა რაოდენობა თანდათან მცირდება, რადგან ტრანსფერი დახურულია ახალი ბენეფიციარებისათვის.

მეოთხე ტიპი, საოჯახო დახმარება ასევე დახურულია ახალი ბენეფიციარებისათვის. ბენეფიტის განაკვეთი 22-დან 44 ლარამდე მერყეობს და იგი განკუთვნილია მოწყვლადი კატეგორიების ინდივიდებისათვის, როგორიცაა მარტოხელა პენსიონერები, ბრმები, ობლები და შშმ ბავშვები.

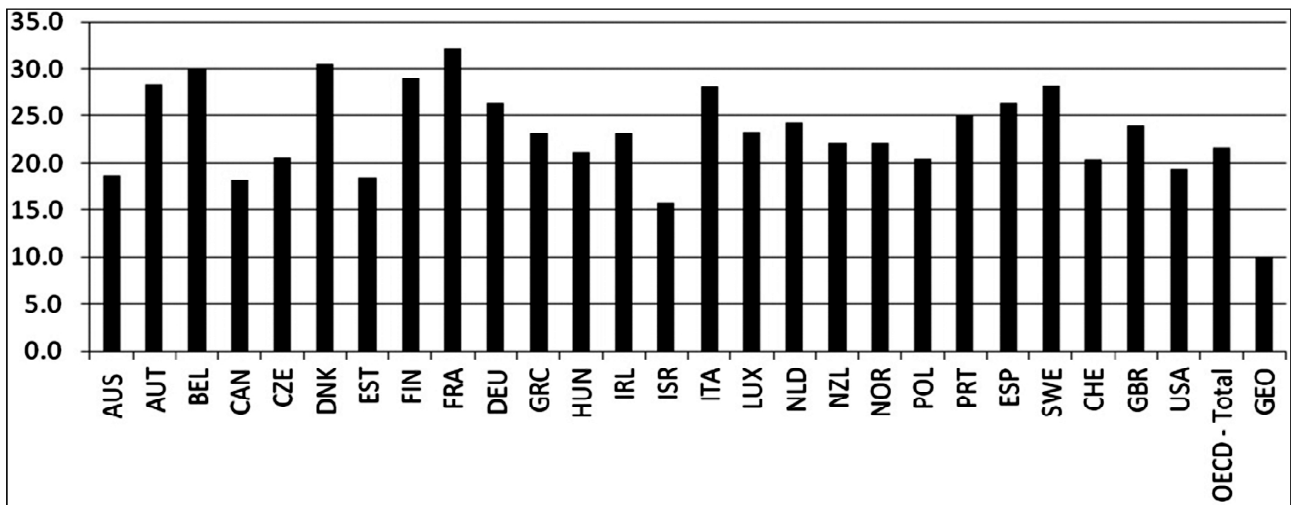
დახმარების მეხუთე ტიპი, სახელმწიფო დახმარება 2012 წელს შეიქმნა. ეს ბენეფიტი ძირითადად განკუთვნილია დამოუკიდებლობის აღდგენის შემდეგ ომში დაღუპული სამხედროების ოჯახებისათვის. ტრანსფერის მაქსიმალური ოდენობა 309 ლარს შეადგენს.

სახელმწიფო ჯანდაცვა ორი ძირითადი კომპონენტისაგან შედგება. 2012 წელს სახელმწიფო ჯანდაცვის დანახარჯმა მშპ-ის 1.3 და ბიუჯეტის 5.0 პროცენტი შეადგინა. პირველი კომპონენტი მოიცავს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამებს (იმუნიზაცია, ადრეული დიაგნოსტიკა და სკრინინგი, ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობა და ა.შ.), პროგრამებს, რომლებიც ფარავენ ცალკეულ დაავადებებს (ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ინფექციური დაავადებები, ტუბერკულოზი, დიაბეტი და თირკმლის გადანერგვა, კარდიოლოგია და ა.შ.) და გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას და ამბულატორიულ მომსახურებას (სოფლად მცხოვრები მოსახლეობისათვის). მეორე კომპონენტს სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევა წარმოადგენს. სახელმწიფო შეიძენს სამედიცინო დაზღვევას შემდეგი ჯგუფებისათვის: სოციალურად დაუცველი მოსახლეობის ბაზაში დარეგისტრირებული ოჯახები, რომელთა ქულა 70 001-ს არ აღემატება; 2008 წელს რუსეთის ფედერაციასთან ომის შედეგად დევნილი მოსახლეობა; სოციალური მომსახურების და განათლების სფეროს მუშაკები; სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი ინდივიდები; სახელმწიფო არტისტები, მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები. დაზღვევის პაკეტი მომსახურების ფართო სპექტრს მოიცავს – ამბულატორიული და გეგმიური სამედიცინო მომსახურება, სამედიცინო გამოკვლევები და მშობიარობა. ამასთან ერთად დაზღვევა 50 ლარის ოდენობის სხვადასხვა

მედიკამენტის საფასურსაც ანაზღაურებს.

მთლიანი სოციალური დანახარჯი (განათლების ხარჯების ჩათვლით) მშპ-ის დაახლოებით ათ პროცენტს შეადგენს, რაც ორჯერ უფრო ნაკლებია, ვიდრე ეკონომიკური განვითარებისა და თანამშრომლობის ორგანიზაციის (OECD) ქვეყნებში (იხ. ნახაზი 1). გარდა ამისა, თანამედროვე სოციალური დახმარების სისტემების შემადგენელი რამდენიმე ძირითადი პროგრამა, როგორიცაა უმუშევრობის დაზღვევა/დახმარება, ბავშვების ბენეფიტი, ფისკალური ბენეფიტები (მაგალითად, საგადასახადო კრედიტი) და შრომის ბაზრის აქტიური პროგრამები საქართველოში საერთოდ არ არსებობს. შესაბამისად, ევროპული სოციალური დაცვის სისტემების ის მცირე რაოდენობის კვლევები, რომლებიც ყოფილ საბჭოთა ქვეყნებსაც მოიცავენ, როგორც წესი, ქართულ სისტემას ყველაზე ნაკლებად განვითარებული სისტემების ქვეჯგუფში ათავსებენ [17, 18, 19].

ნახაზი 1. სოციალური დანახარჯები OECD ქვეყნებში და საქართველოში²³



თუ შევადარებთ ისეთი კრიტერიუმებით, როგორებიცაა დეკომოდიფიკაციის ხარისხი, სოციალური უფლებები ან მოსახლეობის ძირითადი სოციალური რისკებისგან დაცვა, ქართული სოციალური დაცვის სისტემა მართლაც მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროპულ სისტემებს. ამის მიუხედავად, მას რამდენიმე უპირატესობა აქვს, რომლებიც სამომავლო რეფორმების დაგეგმვისას უნდა იქნეს გათვალისწინებული. სოციალური ტრანსფერები შეუფერხებლად გაიცემა საბანკო სისტემის მეშვეობით და 2003 წლის შემდეგ არანაირ დავალიანებას აღვილი არ ჰქონია. ადმინისტრირების ხარჯები დაბალია, მიზნობრივი სოციალური დახმარების შემთხვევაშიც კი. საარსებო შემწეობის გარდა, ყველა შემთხვევაში მკაფიოდ არის განსაზღვრული თუ ვის ეკუთვნის ესა თუ ის ბენეფიტი. შესაბამისად, ბენეფიტების აღების მაჩვენებელი მაღალია – შინამეურნეოების 63 პროცენტი რაიმე სახის ტრანსფერს იღებს. ტრანსფერების განაწილება პროგრესულია, რადგან ქვედა სამომხმარებლო კვინტილებში, ტრანსფერის მიღების მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე ზედა კვინტილებში (იხ. ნახაზი 2). გადასახადების გადახდით გამოუმუშავებული (contribution-based) ბენეფიტების არარსებობის გამო, ნეგატიური რედისტრიბუცია არ ხდება – ღარიბი ოჯახი საშუალოდ 140 ლარის ოდენობის სოციალურ ტრანსფერს იღებს, ხოლო არაღარიბი 136 ლარს.

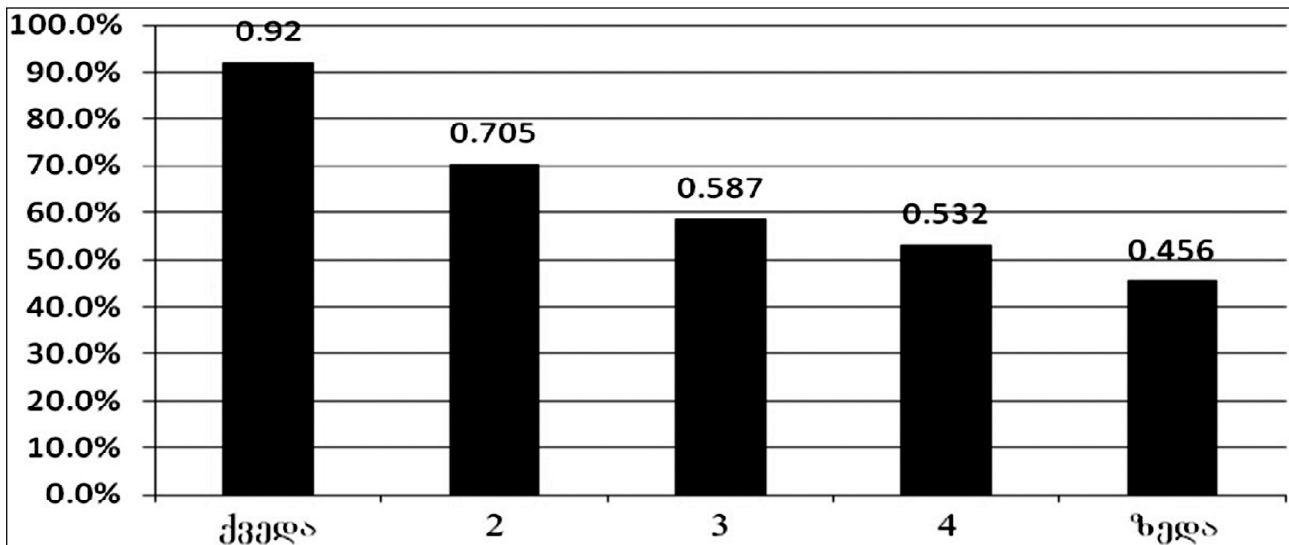
რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, სოციალური ტრანსფერები მნიშვნელოვნად ამცირებენ სიღარიბის მაჩვენებელს და მის სიღრმეს (იხ. ნახაზი 3). ტრანსფერების გარეშე სიღარიბის მაჩვენებელი 51 პროცენტს მიაღწევდა, ხოლო სიღარიბის საშუალო სიღრმე 102 ლარი იქნებოდა. როგორც მოსალოდნელია, ეფექტი ყველაზე ძლიერია სოფლად მცხოვრები შინამეურნეოებისა და იმ ოჯახებისათვის, რომელთაც პენსიონერი წევრები ჰყავთ – ტრანსფერების გარეშე მათი სიღარიბის მაჩვენებელი, შესაბამისად, 13 და 22 პროცენტული ერთეულით უფრო მაღალი იქნებოდა.

სოციალურ ტრანსფერებს შორის ყველაზე მაღალი მოცუვა ხანდაზმულობის პენსიას აქვს – ამ ტრანსფერს ღარიბი და არაღარიბი ოჯახების თითქმის ნახევარი იღებს (იხ. ნახაზი 4).

²³ ნახაზი აგებულია ლიტერატურული წყაროს [20] მასალების მიხედვით.

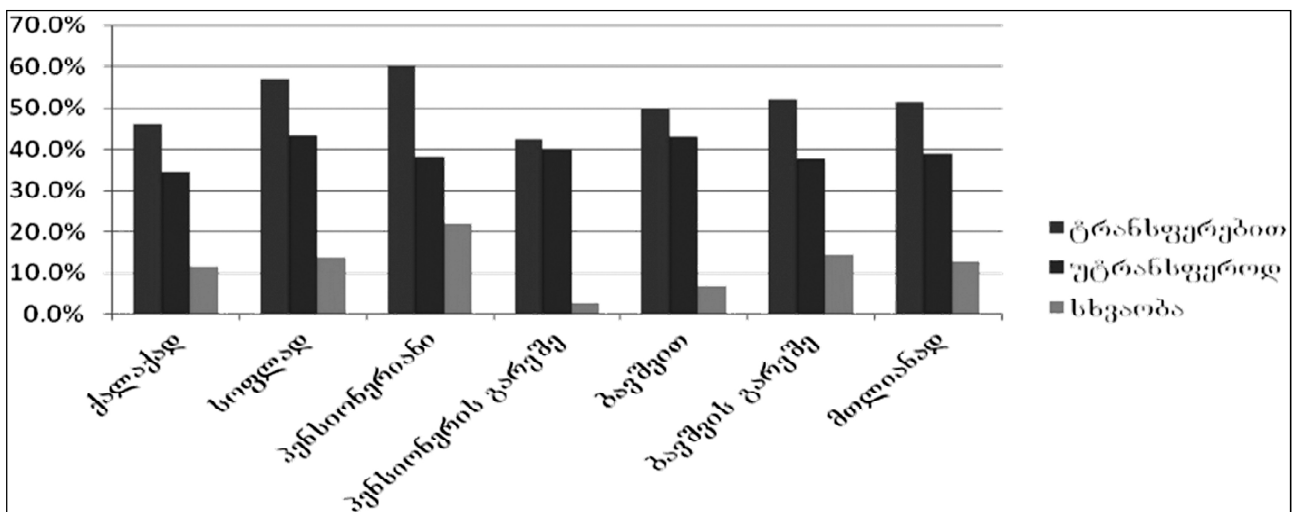
მ. პანიშვილი, ვ. ღათაშვილი, გ. ნიქაბაძე

ნახაზი 2. სოციალური ტრანსფერების მიღების მაჩვენებელი ტრანსფერის ბარეში განსაზღვრული სამოხმარებლო კვინტილების მიხედვით



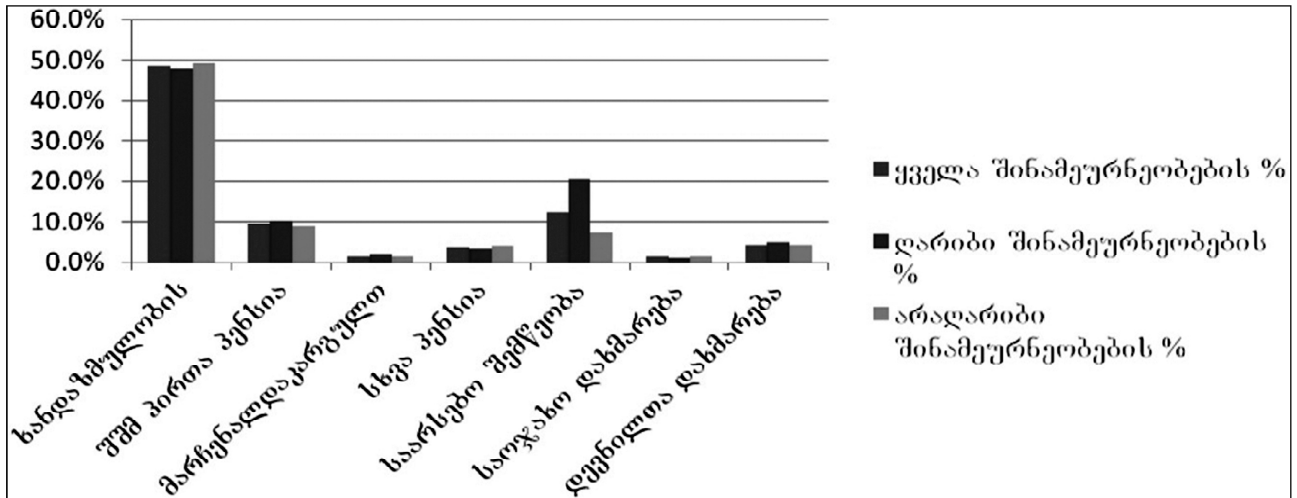
საინტერესოა, მიუხედავად იმისა, რომ ბენეფიციტების უმეტესობა შექმნილია მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, თითქმის ყველა ტრანსფერის შემთხვევაში მიღების ალბათობა პრაქტიკულად თანაბარია ღარიბი და არაღარიბი ოჯახებისათვის. ერთადერთი ტრანსფერი, რომლის ბენეფიციარებიც ძირითადად ღარიბი ოჯახები არიან, საარსებო შემწეობაა.

ნახაზი 3. სხვადასხვა ტიპის შინამეურნეობების სიღარიბის მაჩვენებლები ტრანსფერებით და ტრანსფერების ბარეში



შესაბამისად, გასაკვირი არაა, რომ სოციალური ტრანსფერების დიდ ნაწილს არაღარიბი ოჯახები იღებენ - 59 პროცენტი იმ შინამეურნეობებისა, რომელიც რაიმე სახის ტრანსფერს იღებს, ღარიბი არ არის. ეს, რა თქმა უნდა, აუცილებლად უარყოფითი მოვლენა არ არის - ყველა ბენეფიციტის მიზანი სიღარიბის შემცირება არ არის; პენსიები შინაარსობრივად გადავადებულ შემოსავალს წარმოადგენს, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს შემოსავლების უწყვეტობა ხანდაზმულობის, შესაძლებლობების შეზღუდვის ან მარჩენალის დაკარგვის შემთხვევაში. თუმცა, როდესაც განიხილება პენსიების ზრდა, გათვალისწინებულ უნდა იქნეს, რომ დიდ ნაწილს არაღარიბი ოჯახები მიიღებენ, შესაბამისად, სიღარიბეზე ეფექტი შედარებით ნაკლები იქნება. გაცილებით უფრო სერიოზული და გადაუდებელი პრობლემა ისაა, რომ სისტემა ვერ ახერხებს იმ ღარიბი ოჯახების დიდი ნაწილის მოცვას, რომელთაც არ ჰყავთ პენსიონერი. საარსებო შემწეობა ღარიბი ოჯახების მხოლოდ 20 პროცენტს ფარავს და ღარიბი ოჯახების 33 პროცენტი

ნახაზი 4. ღარიბი და არაღარიბი ოჯახების მიერ სხვადასხვა ტიპის სოციალური ტრანსფერების მიღება



(საქართველოს ოჯახების 13 პროცენტი) არანაირ სოციალურ ტრანსფერს არ იღებს. ეს სისტემის საფუძვლიანი დეფექტია, რომელიც მყისიერ რეაგირებას საჭიროებს, რათა გაზრდილმა სოციალურმა დანახარჯმა რეალური ეფექტი იქონიოს სიღარიბის შემცირებაზე.

წინა წლების მსგავსად, როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ კანონი, ისევე 2013-2016 წლების ძირითადი მონაცემების და მიმართულებების დოკუმენტი (მთავარი დოკუმენტი, რომელიც ასახავს მთავრობის საშუალოვადიან სტრატეგიულ პრიორიტეტებს), მწირ და არასრულ ინფორმაციას იძლევა დაგეგმილი სოციალური რეფორმების შესახებ. ამის მიუხედავად, ამ დოკუმენტების მიხედვით შემდეგი სურათი იკვეთება:

● ხანდაზმულთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პენსია 2013 წლის სექტემბერში საარსებო მინიმუმს (ოფიციალური პროგნოზის მიხედვით 150 ლარი) გაუტოლდება. შემდგომში მისი ინდექსირება მოხდება საარსებო მინიმუმის ზრდის შესაბამისად. მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა, მარცხენა დაკარგულთა და რეპრესირებულთა პენსიები 100 ლარამდე გაიზრდება;

● შემოღებული იქნება სავალდებულო კერძო საპენსიო დაზღვევა, თუმცა თარიღი არ არის დაზუსტებული. ასევე დაუზუსტებელია, რა ტიპის სქემები იქნება შემოღებული – განსაზღვრული ბენეფიტის (defined-benefit) თუ განსაზღვრული შენატანის (defined-contribution). მეორე მხრივ, გრძელვადიან პერსპექტივაში კერძო პენსიები თანდათანობით ხანდაზმულობის დაზღვევის ძირითადი ფორმა გახდება, ხოლო საპენსიო უზრუნველყოფის სფეროში სახელმწიფოს მთავარი ფუნქცია დაბალშემოსავლიანი ინდივიდების კერძო პენსიების საარსებო მინიმუმამდე შევსება იქნება;

● მიზნობრივი სოციალური დახმარება 2013 წლის ივნისში გაორმაგდება. ასევე ბუნდოვანია მინიშნება იმისა, რომ დახმარების მიმღებთა რაოდენობა გაიზრდება, მაგრამ კონკრეტული თარიღი არ არის მითითებული;

● სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა უნივერსალური გახდება, მაგრამ ჯერჯერობით უცნობია კონკრეტულად რას მოიცავს საბაზისო პაკეტი. სადაზღვევო პაკეტის ადმინისტრირებას სპეციალურად ამ მიზნისთვის შექმნილი არაკომერციული სახელმწიფო სადაზღვევო კომპანიები განახორციელებენ, ხოლო კერძო სექტორს საშუალება ექნება მომსახურების დამატებითი პაკეტი შესთავაზოს მსურველებს;

● დაბალშემოსავლიან დასაქმებულთათვის (ვისი ხელფასიც 500 ლარზე ნაკლებია) შემუშავდება საგადასახადო შეღავათები – მათ საგადასახადო ვალდებულება გაანგარიშდება ხელფასს გამოკლებული საარსებო მინიმუმის გათვალისწინებით;

● მოხდება შრომითი კანონმდებლობის გადახედვა, რათა აღდგეს ბალანსი დასაქმებულთა და დამსაქმებელთა უფლებებს შორის.

სოციალური ტრანსფერების გაზრდისა და სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის გაფართოების უზრუნველსაყოფად, დაგეგმილია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბიუჯეტის ზრდა 1.8 მლრდ ლარიდან 2.34 მლრდ ლარამდე.

მ. პანიშვილი, ვ. ღათაშვილი, გ. ნიქაბაძე

ტრანსფერების ზრდას მნიშვნელოვანი ეფექტი ექნება - სიღარიბე 6.1 პროცენტული ერთეულით შემცირდება (იხ. ცხრილი 6). შემცირებას ძირითადად ხანდაზმულობის პენსიის და საარსებო შემწეობის ზრდა განაპირობებს. მიუხედავად ამისა, სიღარიბის მასშტაბი კვლავაც ძალიან ფართო დარჩება, რაც მიუთითებს, რომ საჭიროა უფრო სიღრმისეული და ინოვაციური ღონისძიებების გატარება.

ცხრილი 6. სიღარიბის მაჩვენებლები ტრანსფერების ზრდის შემდეგ²

	სიღარიბის მაჩვენებელი ტრანსფერების ზრდის შემდეგ	ტრანსფერების ზრდით მიღწეული სხვაობა
ხანდაზმულობის პენსია	35.4%	3.6%
შშმ პირთა პენსია	38.3%	0.7%
მარჩენალდაკარგულთა პენსია	38.9%	0.1%
სხვა პენსიები და კომპენსაციები	38.9%	0.1%
საარსებო შემწეობა	37.0%	2.0%
ყველა ტრანსფერის ზრდის შემდეგ	32.9%	6.1%

დასასრულ, გვინდა ხაზგასმით აღვნიშნოთ: სოციალური ტრანსფერების ზრდა არ არის და არ უნდა იქნეს მოაზრებული როგორც სიღარიბის დაძლევის მთავარი საშუალება. როგორც ანალიზმა აჩვენა, ტრანსფერების მნიშვნელოვანი ზრდის პირობებშიც კი სიღარიბის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალი დარჩება. დასაქმება, რომელიც უზრუნველყოფს ადეკვატურ შემოსავალს, ქართული ოჯახების უმეტესობისათვის სიღარიბის დაძლევის მთავარი საშუალებაა. სიღარიბის არსებული მასშტაბის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი ისაა, რომ წინა ხელისუფლების მიერ აქტიურად განხორციელებულმა ნეოლიბერალური განვითარების მოდელმა ვერ შეძლო ახალი სამუშაო ადგილების შექმნა – 2003-დან 2011 წლამდე უმუშევრობა 3.6 პროცენტული ერთეულით გაიზარდა, ხოლო დასაქმებულთა რაოდენობა 150 000-ით შემცირდა. ოპონენტებმა შეიძლება მიუთითონ, რომ ამ სამუშაო ადგილების დაკარგვა გაბერილი საჯარო სექტორის ოპტიმიზაციის შედეგად მოხდა, თუმცა რთულია იმის უარყოფა, რომ კერძო სექტორმა ვერ შეძლო თუნდაც საჯარო სექტორში დაკარგული სამუშაო ადგილების კომპენსაცია. სიღარიბის ფართო მასშტაბიდან გამომდინარე აუცილებელია, რომ მთავრობამ შეიმუშავოს ყოვლისმომცველი სტრატეგია ალტერნატიული ფორმის ეკონომიკური ზრდისათვის, რომელიც მოსახლეობის უმეტესობას ახალი სამუშაო ადგილებით უზრუნველყოფს. ასეთი სტრატეგია, რა თქმა უნდა, კარგად ინფორმირებული საზოგადოებრივი დისკუსიის შედეგად უნდა განისაზღვროს, რომელშიც აქტიურად იქნებიან ჩართულნი სოციალური პარტნიორები, აკადემიური წრეები და სამოქალაქო საზოგადოება. მაგრამ, მიუხედავად იმისა, თუ როგორი იქნება სამომავლო ეკონომიკური პრიორიტეტები, განვითარებული ქვეყნების მაგალითი გვჩვენებს, რომ ნებისმიერ თანამედროვე, წარმატებულ საბაზრო ეკონომიკას ძლიერი სოციალური დაცვის სისტემა ესაჭიროება. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ სოციალური დაცვის ისეთი სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც აბალანსებს ბაზრის დეფექტებს რედისტრიბუციის მეშვეობით და ზრდის ეკონომიკური ზრდის პოტენციალს ადამიანურ კაპიტალში ინვესტირების გზით, სამომავლო განვითარების ნებისმიერი სტრატეგიის აუცილებელ ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს. ასეთი სახის სოციალური დაცვის სისტემის ჩამოყალიბება კი უფრო ფუნდამენტურ რეფორმებს მოითხოვს და ინტენსიური საზოგადოებრივი დისკუსიის საგანი უნდა იყოს.

² ცხრილი შედგენილია ლიტერატურული წყაროს [19] მასალების მიხედვით.

**საკონტროლო ღვაწლებები და
ამოცანები თვითშეფასებისათვის**

1. აღწერეთ სოციალური დაზღვევის ინსტიტუტის ჩამოყალიბებისა და განვითარების ისტორიულ-ეკონომიკური პირობები.

2. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სიცოცხლის დაზღვევის სამშობლოდ მიიჩნევენ (ვის?), სადაც (რომელ?) წელს შეიქმნა (როგორი?) ორგანიზაცია, რომელიც (ვისი?) და ობლების (რას?) ახორციელებდა.

3. აღწერეთ სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ისტორია გერმანიაში და დაასახელეთ მისი ძირითადი თავისებურებანი.

4. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

დაქირავებულებისა და დამქირავებლების გარდა, (როგორი?) ფონდების დასაფინანსებლად, (ვინ?) დაიწყო (რისი?) მიღება სუბსიდიებისა და დოტაციების სახით, შემუშავდა (რისი?) დაცვის ეროვნული (რა?).

5. აღწერეთ სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ისტორია დიდ ბრიტანეთში და დაასახელეთ მისი ძირითადი თავისებურებანი.

6. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

უმუშევრობის დაზღვევის მიზანია უზრუნველყოს (ვინ?) აუცილებელი საარსებო (რითი?) და (სადამდე?) დაიყვანოს (რისი?) სოციალური და (როგორი?) შედეგები.

7. აღწერეთ სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ისტორია შვედეთში და დაასახელეთ მისი ძირითადი თავისებურებანი.

8. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

იაპონიაში სოციალური (რისი?) ორგანიზაციული (რა?), (რასთან?) ერთად, ხასიათდება (რაში?) შემავალი (რისი?) დანაწევრებითაც.

9. დაასახელეთ სოციალური დაზღვევის იაპონური სისტემის ძირითადი თავისებურებანი.

10. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

საპენსიო სისტემის მეორე ნაწილია ურთიერთდახმარების საზოგადოებების საპენსიო (რა?), რომელიც ახდენს ცენტრალური და ადგილობრივი ხელისუფლების მუშაკების (რას?) საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, ასევე (როგორი?) სასწავლო დაწესებულებების (ვისი?), სასოფლო-სამეურნეო კოოპერატივების წევრების და მეზღვაურების (რას?).

11. მსოფლიო გამოცდილების განზოგადების საფუძველზე, ჩამოთვალეთ, კოლექტიური სოციალური უზრუნველყოფის სხვა ფორმებთან შედარებით, სოციალური დაზღვევის სისტემის უპირატესობები.

12. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური დაზღვევის (რისი?) და განვითარების (რა?) ამტკიცებს მისი წყაროების (როგორ?) კავშირს წარმოების (როგორ?) წესსა და ევროპულ (რასთან?).

13. ახსენით, საფინანსო და სამართლებრივი თვალსაზრისით, რა მახასიათებლებითა და განმასხვავებელი ნიშნებით გამოირჩევიან სოციალური დაცვის ძირითადი ინსტიტუტები.

14. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური დაზღვევის ინსტიტუტის ძლიერი მხარე გამოვლინდება დაზღვეულისა და (ვისი?) ინდივიდუალური (რისი?) გადაჯაჭვულობაში პენსიისა და (რისი?) ზომასთან, რომელთა გამოთვლა იოლია (როგორი?) ტარიფების სიდიდიდან, ხელფასის ოდენობიდან და სადაზღვევო (რისი?) პერიოდიდან გამომდინარე.

15. ახსენით, რა არის სოციალური რისკი: როგორია მისი ბუნება და რომელი მახასიათებლების მეშვეობით არის შესაძლებელი მისი ყველაზე სრულად აღწერა.

16. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური დაზღვევის სისტემის (რისი?) მსოფლიო გამოცდილების (რის?) საფუძველზე შეიძლება ვამტკიცოთ, რომ, (როგორი?) სოციალური უზრუნველყოფის სხვა ფორმებთან შედარებით, დაცვის მოცემული (რა?) ფლობს რიგ (როგორ?) უპირატესობებს.

17. ახსენით, რომელ პრინციპებზეა დამყარებული სოციალური დაზღვევა და დაასახელეთ მისი ძირითადი მიმართულებები.

18. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური რისკი წარმოადგენს (როგორი?), სოციალურად (როგორი?) მიზეზით შრომითი შემოსავლის ან (რისი?) დაკარგვის შედეგად მატერიალური დაუკმაყოფილებლობის დადგომის, ასევე მკურნალობასა და სოციალურ (რაზე?) დამატებითი ხარჯების გაწევის (რას?).

19. ახსენით, როგორი ორგანიზაციული და პოლიტიკური გადაწყვეტილებები მოითხოვება სოციალური დაზღვევის ეფექტიანი ეროვნული სისტემის ფორმირებისათვის.

20. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური დაზღვევის საგანს წარმოადგენს (ვისი?) ეკონომიკური და (როგორი?) ურთიერთობები ფინანსური საშუალებების ფორმირებასა და (რასთან?) დაკავშირებით, რომელთა დანიშნულებაა დასაქმებული მოსახლეობის დაცვა სოციალური (რისგან?), ასევე სამედიცინო და (როგორი?) დახმარების უზრუნველყოფა.

21. აღწერეთ და დაახასიათეთ სოციალური დაზღვევის ცალკეული სახეების (საპენსიო დაზღვევა, უბედური შემთხვევებისაგან სამედიცინო დაზღვევა) მართვის ფუნქციები, რომლებიც, თქვენი აზრით, მიზანშეწონილია გადაეცეს ხელისუფლების ფედერალურ ორგანოებს და რომლები – რეგიონულ ორგანოებს (სადაზღვევო შენატანების მოკრება, პენსიები-

სა და შემწვობების გაცემა, მკურნალობისა და სარეაბილიტაციო უზრუნველყოფის ორგანიზაცია, მოხუცებულთა სახლების ორგანიზაცია, სადაზღვევო ფონდების შექმნა, აქტუარული საქმიანობა, პერსონალის მომზადება სადაზღვევო ორგანიზაციებისათვის და ა.შ.).

22. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური დაზღვევის სისტემა აგებულია (ვისი?) და (ვისი?) სავალდებულო (რისი?) სოლიდარობის (რაზე?) და სახსრების გადანაწილებაზე (რის?) მიხედვით.

23. დაასახელეთ სავალდებულო სოციალური დაზღვევის საბაზო მახასიათებლები.

24. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

მსოფლიო გამოცდილება ადასტურებს, რომ სოციალური დაზღვევის სისტემა – ეს არის (როგორი?) დაცვის ძირითადი (რა?) საბაზრო ეკონომიკის პირობებში, რომელიც მოწოდებულია უზრუნველყოს (ვისი?) კონსტიტუციური უფლების რეალიზაცია მატერიალურ (რაზე?) სიბერეში, ავადმყოფობის, შრომისუნარიანობის სრული ან (როგორი?) დაკარგვის, მარჩენალის დაკარგვის ან უმუშევრობის შემთხვევაში.

25. აღწერეთ სოციალური დაზღვევის მოქმედი სისტემა საქართველოში და ჩამოთვალეთ მისი სრულყოფის ძირითადი მიმართულებანი.

26. შეავსეთ გამოტოვებული ადგილები და დაასრულეთ შემდეგი წინადადება:

სოციალური დაზღვევის მაღალი (რისი?) შესახებ მოწმობს თუნდაც ის (რა?), რომ ასეთი (რისი?) არსებული სახეების წილად განვითარებულ ქვეყნებში, როგორც წესი, მოდის (როგორი?) დაცვის მიზნებისათვის გაწეული (რისი?) 60-70% და მშპ-ს დაახლოებით 15-25%.

**დანართი №1. სოციალური დაზღვევის სისტემის მართვის
საერთაშორისო გამოცდილება**

მსოფლიოში არსებობს სოციალური დაზღვევის სისტემის მართვის განსხვავებული ორგანიზაციული ფორმები. ხშირად ეს განსხვავება პირდაპირ ზეგავლენას ახდენს მართვის ეფექტიანობაზე, მაგრამ ფაქტია ისიც, რომ მართვის ერთი და იგივე ფორმა ერთნაირად ეფექტიანი არ არის სხვადასხვა ქვეყანაში. ორგანიზაციული სტრუქტურები გამოხატავენ განვითარების დონეს და განსაკუთრებით პოლიტიკურ სიტუაციას ქვეყანაში. ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში სისტემის სამართავად აგებული ორგანიზაციული ფორმები მორგებული იყო პროფესიული სისტემის ინტერესებზე დაყრდნობით. მაგალითად, სამოქალაქო მოსამსახურეები, შეიარაღებული ძალები, მოსწავლეები, იურისტები და ა.შ. სოციალური უსაფრთხოების სისტემის შემდგომი განვითარება ზოგან წარმართა ჩამოთვლილი ჯგუფების გაფართოებით და მათი დაცულობის ხარისხის კიდევ უფრო გაუმჯობესების მცდელობით (უროგვაი, არგენტინა). ზოგან აღნიშნული ჯგუფების საერთოდ სისტემის გარეთ აღმოჩნდნენ (ზამბია), ზოგან მათ საფუძველზე შეიქმნა ახალი სისტემის ფორმირების პრეცედენტი (გერმანია).

ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში პოლიტიკური სისტემის კრახმა და საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლამ განაპირობა სოციალური დაზღვევის სისტემის შესაბამისი რეორგანიზაცია. იგი შეეხო არა მარტო სისტემის სტრუქტურას, არამედ სისტემის მართვის მეთოდებსაც. რეგიონის მრავალ ქვეყანაში ამან გამოიწვია პასუხისმგებლობის ახლებურად გადანაწილება, როცა უფლებამოსილება ცენტრალური მთავრობის უწყებებიდან სხვადასხვა დონის დამოუკიდებლობის ხარისხის მქონე სოციალური დაზღვევის უწყებების ხელში გადავიდა. პარალელურად მეტი მნიშვნელობა შეიძინა სამმხრივმა კონსულტაციებმა და კონტროლმა. ამავე დროს აშკარა გახდა რომ, სოციალური კანონმდებლობის მიღება პრინციპში ქმნის, სისტემის ფუნქციონირების და მართვის თვალსაზრისით, უფრო დემოკრატიული სისტემის განვითარების საფუძველს, მაგრამ ახალი ფორმების პრაქტიკაში რეალიზაციისათვის საკმაოდ ხარგრძლივი დროის პერიოდია საჭირო. გარდა ამისა, მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფების მიმართ მემკვიდრეობით მიღებულმა მთავრობის ვალდებულებებმა და, შედეგად, მთავრობის სახსრებზე დამოკიდებულებამ, სოციალური დაზღვევის სისტემის ახალ მენეჯერებს მნიშვნელოვანი პრობლემები შეუქმნა თავიანთი უფლებამოსილების განხორციელებაში.

ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპასთან დაკავშირებით არსებობს კიდევ ერთი ასპექტი. კერძოდ, სისტემის მართვა დაკავშირებულია “საკუთრებასთან” – პენსიის უფლების მოპოვება დაკავშირებულია შენატანებთან. ამ რეგიონის უმრავლეს ქვეყნებში მომუშავეთა შენატანები რჩება ძალიან დაბალი და მისი დიდი ნაწილი მოდის დამქირავებლებზე. აღნიშნული ფსიქოლოგიურ ზეგავლენას ახდენს სისტემის მართვის ეფექტურობაზე და მასში მომუშავეთა მონაწილეობაზე, რაც, თავის მხრივ, აფერხებს სამმხრივი პარტნიორობის სისტემის განვითარებას. სოციალური სისტემის მართვის დეცენტრალიზაციის მიუხედავად, სოციალური უზრუნველყოფის პრობლემა ერთ-ერთი უმწვავესია და ამ ქვეყნებში დღეს არსებული სისტემები ეკონომიკური ზრდის შემაფერხებელ ფაქტორად განიხილება.

დასავლეთ ევროპაში პრინციპში არსებობს სოციალური დაზღვევის მართვის სამი სხვადასხვა მოდელი. ბრიტანეთსა და ირლანდიაში მართვის ფუნქცია მთლიანად აღებული აქვს სახელმწიფო უწყებას და სოციალურ პარტნიორობებს მცირე შესაძლებლობები აქვთ ზეგავლენა მოახდინონ პოლიტიკაზე ან გააკონტროლონ სისტემის მართვა. სახელმწიფო სექტორში სოციალური დაზღვევის საკითხებზე სათათბირო ორგანოს სახით არსებობს შესაბამისი კომიტეტი, თუმცა მისი 8-11 წევრიდან მხოლოდ ერთი ინიშნება დაქირავებულთა ორგანიზაციებთან და პროფკავშირების კონგრესთან კონსულტაციების შემდეგ.

სკანდინავიის ქვეყნებშიც არსებობს უნიტარული სისტემები, მაგრამ მართვა უფრო დეცენტრალიზებულია, ხოლო სოციალური პარტნიონერები მართვაში მონაწილეობენ უფრო აქტიურად. დანიაში, ფინეთში და შვედეთში უმუშევრობის შემთხვევაში დაზღვევის სისტემა იმართება პროფკავშირების მიერ. დასავლეთ ევროპის სხვა ქვეყნებში შეიმჩნევა სოციალური დაზღვევის მართვის ფუნქციების დანაწევრების ტენდენცია რამდენიმე დამოუკიდებელ დაწესებულებას შორის, მაგრამ ამ დაწესებულებების სტრუქტურა და მასშტაბები მკვეთრად არაერთგვაროვანია.

ზემოთ მოტანილი ზოგადი კლასიფიკაციის ფარგლებში და, სოციალური დაზღვევის მოქ-

მედი სუსტემებისათვის დამახასიათებელი მზარდი სირთულეების გათვალისწინებით, შეიძლება განვასხვაოთ სოციალური დაზღვევის ფორმების განვითარების ორი მიმართულება. ბრიტანეტში ერთიანი სამთავრობო უწყების მიერ მართული სოციალური დაზღვევის ერთიანი ცენტრალიზებული სისტემა თანდათანობით იშლება, ნაწილობრივ პრივატიზაციის შედეგად და ნაწილობრივ ნახედრად ავტონომიური “ადმასრულებელი ორგანოების” შექმნით, სადაც თითოეული მათგანი პასუხისმგებელია ერთი რომელიმე ასპექტის მართვაზე. აღნიშნული მექანიზმების ფუნქციონირებას ხელს უწყობს ისეთი ღონისძიებები, რომელიც მიმართულია სახელმწიფო სისტემის მასშტაბების შემცირების-საკენ, სისტემის დანახარჯების კონტროლის გაუმჯობესებისაკენ და დაქირავებულთა და ცალკეული პირების მიერ შექმნილი სისტემების განვითარებისაკენ.

ზემოაღნიშნულმა, გარკვეულწილად, შეამცირა ცენტრალიზებული ბიუროკრატიული აპარატი. ჩამოყალიბდა ექვსი მმართველობითი ერთეული, რომლებიც ემსახურებოდნენ განსაზღვრული მიზნების მიღწევას და კონტროლდებიან სოციალური დაზღვევის დეპარტამენტის მიერ. ისინი ანგარიშვალდებული არიან სახელმწიფო მდივნის და არა სამმხრივი პარტნიორების წინაშე. ასეთი მმართველობითი ერთეულების შექმნამ უზრუნველყო ოპერატიული და პოლიტიკის ფორმირების ფუნქციების გაიჯვნა. ყოველივე აღნიშნული განხორციელდა სოციალური პარტნიორების მართვაში მონაწილეობის ხარისხის ზრდის გარეშე.

აღრე საფრანგეთში და ბელგიაში შეიმჩნეოდა უფრო მეტი ცენტრალიზაციის ტენდენცია. სოციალური პარტნიორები სოციალური დაზღვევის ინსტიტუტების საშუალებით ტრადიციულად აქტიურად მონაწილეობდნენ სისტემის მართვაში, პარლამენტი კი მხოლოდ განიხილავდა პროგრამებს და დანახარჯებს, მაგრამ არ აკონტროლებდა მათ. საფრანგეთში ბოლო პერიოდში სოციალური დაზღვევის ხარჯებით გამოწვეულმა შემოფოთებამ გამოიწვია პასუხისმგებლობის გადანაწილებაში ცვლილებები. პარლამენტს ამჟამად შეუძლია ყოველწლიურად განსაზღვროს საერთო ფინანსური პარამეტრები და დააწესოს დანახარჯების ლიმიტები. მთავრობა ხელშეკრულებას დებს სოციალური დაზღვევის ფონდებთან მათი მიზნებისა და სტანდარტების გათვალისწინებით, ხოლო ამ შეთანხმებას აკონტროლებს დამოუკიდებელი სამეთვალყურეო კომიტეტი. პოლანდიაში შეიქმნა ახალი ორგანიზაციული სტრუქტურა დამქირავებულთა სისტემისათვის ცენტრალური მართვით, სადაც წარმოდგენილია დამქირავებლები და მომუშავეები. ასეთი სტრუქტურის მიზანია სხვადასხვა სისტემების უკეთესი კოორდინაცია.

თურქეთი წარმოადგენს ისეთი ქვეყნის მაგალითს, სადაც კანონმდებლობა ითვალისწინებს სოციალური დაზღვევის ავტონომიურ დაწესებულებებს, მაგრამ პრაქტიკაში ეს არ რეალიზდება. არსებობს სოციალური დაზღვევის სამი დაწესებულება: პირველი მოიცავს კერძო სექტორში დაქირავებულ მომუშავეებს, მეორე – სახელმწიფო მოხელეებს, მესამე – თვითდასაქმებულებს. სამივე სტრუქტურას აქვს ავტონომიის სტატუსი, მაგრამ რეალურად ისინი მკაცრად კონტროლდებიან ცენტრალური მთავრობის მიერ. სისტემას ფინანსური დეფიციტი ძირითადად აქვს წინა მთავრობის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების გამო, გარდა ამისა, ავტონომიურობის საფრთხე დგება მუდმივი სახელმწიფო სუბსიდიების აუცილებლობით.

აფრიკა არის კონტინენტი, რომელიც წარმოადგენს ყველაზე საუკეთესო მაგალითს იმისას, რომ შეუძლებელია სოციალური დაზღვევის მიზნების მიღწევა. ნაწილობრივ, ეს დაკავშირებულია რიგ ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ფაქტორებთან, ხოლო ნაწილობრივ სოციალური დაზღვევის სისტემის არასწორ აგებასთან და არაეფექტიან მართვასთან. თუ ქვეყანაში არის პოლიტიკური არასტაბილურობა, ჰიპერინფლაცია, განუვითარებელი ადამიანური რესურსები, საარსებო საშუალებების დეფიციტი, არაეფექტიანი კომუნიკაციის საშუალებები, მაშინ გასაკვირი არ არის, რომ სოციალური დაზღვევის სისტემა საერთოდ ვერ მუშაობდეს.

აფრიკის უმრავლეს ქვეყნებში, სადაც არსებობს სოციალური დაზღვევის სისტემა, კანონის მიხედვით მათი მართვა ევალება სოციალური დაზღვევის დაწესებულებებს. მათი მმართველობა აგებულია სამმხრივი მონაწილეობის პრინციპებზე და ანგარიშვალდებულია ცენტრალური მთავრობის სტრუქტურების წინაშე. სინამდვილეში, მთავრობა, როგორც პოლიტიკური ორგანო, აკონტროლებს სისტემის ხელმძღვანელებს, ნიშნავს მათ და მთლიანად განსაზღვრავს ადმინისტრაციულ საკითხებს ფინანსური საკითხების ჩათვლით. ასეთ პირდაპირ ჩარევას ზოგჯერ ხელს უწყობს კანონმდებლობა, რომელიც არ ითვალისწინებს რეალურად სამმხრივი პარტნიორობის პრინციპებზე აგებულ მმართველობით სტრუქტურებს და მინისტრებს უფლებას

ანიჭებს დანიშნონ შესაბამისი თანამდებობის პირები.

მიუხედავად აღნიშნულისა, რიგ ქვეყნებში (კოდ დე ეუარი, გაბონი, განა, ნიგერია, უგანდა, სენეგალი, ზიმბაბუვე, ტანზანია) რეალურად უმჯობესდება სოციალური დაზღვევის სისტემის ავტონომიურობის პრინციპი, მაშინ როდესაც ცენტრალური აფრიკის რესპუბლიკაში, ბენინში, კენიაში, ზამბიაში აღნიშნული სისტემა ავტონომიურობის თვალსაზრისით განვითარების საწყის სტადიაზეა.

აზიის გარდამავალი ტიპის ქვეყნებში (ჩინეთი, ვიეტნამი, ლაოსი, ცენტრალური აზიის რესპუბლიკები) სოციალური დაზღვევის სისტემები იმართება ცენტრალური და პროვინციული მთავრობების მიერ. ქვეყნის სიდიდემ, ეკონომიკური განვითარების რყევებმა, სოციალურ დაცვაში სახელმწიფო საწარმოებზე დაყრდნობამ ჩინეთში განაპირობა ერთიანი სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების პრობლემები. ვიეტნამში სისტემის მართვაზე პასუხისმგებლობა ცენტრალური მთავრობიდან და პროვინციული მთავრობებიდან თანდათანობით გადადის ვიეტნამის სოციალური დაზღვევის ავტონომიურ ორგანიზაციაზე. აღნიშნული უწყვეტი პროცესია, რომლის დროსაც რჩება ზოგიერთი გაურკვეველობა პასუხისმგებლობის გადანაწილების საკითხებში.

მოხუცებულობის საპენსიო ინსტიტუტი პაკისტანში და მომუშავეთა დაზღვევის ფონდი ინდოეთში არიან ეროვნული მნიშვნელობის ნახევრად ავტონომიური ორგანიზაციები. ორივე მათგანი მნიშვნელოვან სირთულეებს განიცდის ამ სისტემის ფარგლებში მონაწილეობის წესების დაცვაში. მომუშავეთა დაზღვევის ფონდი შრი-ლანკაში და შედარებით ახალი სოციალური დაზღვევის ორგანიზაცია ტაივანდში იმართება შრომის სამინისტროს ქვეგანყოფილებების მიერ.

სოციალური დაზღვევის ავტონომიური დაწესებულებები არსებობენ ფილიპინებში, ინდონეზიაში, კორეაში, მალაიზიაში, სინგაპურში და ახლო აღმოსავლეთის არაბული ქვეყნების უმრავლესობაში. თუმცა, აქაც მთავრობები აქტიურად მონაწილეობენ სოციალური დაზღვევის სისტემის მართვაში, უფრო მეტიც, ფილიპინებში სოციალური დაზღვევის სისტემაში მონაწილეები ითვლებიან სახელმწიფო მოხელეებად და ექვემდებარებიან სახელმწიფო სექტორში მოქმედ შეზღუდვებს და სამსახურის პირობებს.

ჩრდილოეთ ამერიკაში ძველი სოციალური დაზღვევის სისტემების არაეფექტიანობამ გამოიწვია რადიკალური რეფორმები და საპენსიო სისტემების მმართველობითი ფუნქციების გადაცემა სანქცირებული საპენსიო ფონდებისათვის, რომლებიც მოქმედებენ ავტონომიური სახელმწიფო ორგანოს ზედამხედველობის ქვეშ. რეფორმის აუცილებლობა გამოწვეული იყო აგრეთვე პროგრამების არაეფექტიანი კორუმპირებული მმართველობით და მთავრობის ჩარევის მაღალი ხარისხით. სოციალური სფეროს რეფორმა ჩილეში, სადაც გარდამავალ პერიოდში სახელმწიფო უზრუნველყოფდა გარანტირებულ მინიმალურ პენსიას და საერთო კონტროლს, გახდა ერთგვარი მოდელი სხვა ქვეყნებისათვის, თუმცა, ჩილეს გამოცდილება ყველა ქვეყანამ მნიშვნელოვანი მოდიფიკაციით გამოიყენა, მაგალითად, არგენტინა და ურუგვაი, სადაც მყარი პენსიების სისტემა იმართება სოციალური დაზღვევის დაწესებულებების მიერ და არსებობს აგრეთვე კერძო ფონდები, რომლებიც უზრუნველყოფენ სავალდებულო საპენსიო დაზღვევას. კოლუმბიაში და პერუში დაზღვეულ პირს აქვს არჩევანის უფლება სოციალური დაზღვევის სისტემასა და სანქცირებულ კერძო საპენსიო ფონდს შორის.

**ღანართი №2. სოციალური დაზღვევის სფეროში არსებული
საერთაშორისო ნორმატიული აქტები**

შრომის საერთაშორისო კონფერენციამ 1944 წელს დაამტკიცა დეკლარაცია, რომელშიც აღნიშნულია, რომ ყველა ადამიანს, რასის, სარწმუნოების, სქესის მიუხედავად, უფლება აქვს უზრუნველყოს საკუთარი კეთილდღეობა და სულიერი განვითარება, თანაბარი შესაძლებლობის და თავისუფლების პირობებში. იმავე წელს შსოს კონფერენციის მიერ მიღებულ დეკლარაციაში (№67) “შემოსავლების უზრუნველყოფის შესახებ” შეტანილ იქნა შემდეგი დაზუსტებანი: “შემოსავლების უზრუნველყოფის სისტემამ უნდა შეამციროს სიღარიბის დონე შრომის უუნარობის (მათ შორის მოხუცებულობის), მარჩენალის დაკარგვის, ან სხვა ანაზღაურებადი სამუშაოს მიუღებლობის გამო შემცირებული შემოსავლების გარკვეულ დონემდე გაზრდით.” მასში გათვალისწინებული იყო პრაქტიკაში ამ პრინციპის განხორციელება სოციალური დაზღვევის და სოციალური დახმარების ღონისძიებების შერწყმით, ხოლო რეკომენდაციის ღანართში მოცემული იყო საკმაოდ დეტალური დებულებები ქვეყნის დონეზე ამ პრინციპების განსახორციელებლად. აქ გადმოცემული იყო აგრეთვე შემდეგი სახის დაზუსტება: “სოციალური დაზღვევის მართვა კოორდინირებულ უნდა იქნეს სოციალური უზრუნველყოფის საერთო სისტემაში, და პირები, რომლებიც იხდიან სადაზღვევო შენატანებს თავისი ორგანიზაციის საშუალებით წარმოდგენილი უნდა იყვნენ ადამიანისტრაციული პოლიტიკის განმახორციელებელ, მარეგულირებელ თუ საკანონმდებლო ორგანოებში” (რეკომენდაცია №67).

1944 წელსვე შსომ სამედიცინო მომსახურების შესახებ რეკომენდაციაში (№ 69) უფრო ზუსტად ჩამოაყალიბა სამედიცინო მომსახურების უფლების განხორციელების შინაარსი და ხერხები. გაერომ 1948 წელს მიღებულ ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაციაში (22ე მუხლი) აღიარა, რომ თითოეულ ადამიანს, როგორც საზოგადოების წევრს, სოციალური დაცვის უფლება აქვს. ეს კონცეფცია, მატერიალური დახმარების თვალსაზრისით, დაზუსტდა დეკლარაციის 25ე მუხლში: “ნებისმიერ ადამიანს უფლება აქვს ისეთი ცხოვრების დონის, მათ შორის საკვების, ტანსაცმლის, ბინის და სამედიცინო თუ სხვა სოციალური მომსახურების, რომელიც განაპირობებს მისი და მისი ოჯახის წევრების ღირსეულ არსებობას და გარკვეული შემოსავლებით უზრუნველყოფას მარჩენალის დაკარგვის, ინვალიდობის, უმუშევრობის შემთხვევებში.”

შრომის საერთაშორისო კონფერენციამ 1952 წელს მიიღო კონვენცია (№102) “სოციალური უზრუნველყოფის მინიმალური ნორმების შესახებ” და მოახდინა სოციალური უზრუნველყოფის კონცეფციის კოდიფიცირება, რომელიც მოითხოვს შსოს კონპეტენტური ორგანოების მიერ რატიფიკაციას და კონტროლს. 1964 წელს ევროსაბჭოს მინისტრთა საბჭომ მიიღო სოციალური უზრუნველყოფის ევროპული კოდექსი, რომელიც დაფუძნებული იყო №102 კონვენციის ძირითად დებულებებზე.

1964-1988 წწ. შრომის საერთაშორისო კონფერენციამ დაამტკიცა 4 კონვენცია, რომლის საშუალებითაც შეივსო და დაზუსტდა №102 კონვენცია.

რადგანაც №102 კონვენცია შეიცავს ზოგად დებულებებს, იგი რჩება ძირითად საერთაშორისო დოკუმენტად შრომის საერთაშორისო ბიუროსთვის. შემდგომ წლებში მიღებული ნორმები და დებულებები კი ავსებენ და აკონკრეტებენ კონვენციაში მოცემულ მინიმალურ ნორმებს, ამიტომაც ამ საერთაშორისო აქტის შინაარსი არის ქვემოთ მოყვანილი ანალიზის საფუძველი, სადაც აქცენტი კეთდება სამ ძირითად გარანტიაზე.

ჯანმრთელობის დაცვის გარანტია. ჯანმრთელობის დაცვის უფლება საკმაოდ ფესვგადმულია ყველა საზოგადოებაში და ეს ასახულია სახელმწიფოს კონსტიტუციაში, როგორც ერთერთი მნიშვნელოვანი სოციალური ამოცანა. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის საკითხი შეიძლება გადაწყდეს როგორც ინდივიდუალურ, ისე ოჯახის დონეზე. ამ საკითხის გადაწყვეტისადმი თანამედროვე მიდგომა გამოიხატება სამედიცინო სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებაში, რომელსაც გააჩნია გარკვეული შეზღუდვები (დამზღვევების მხრიდან “დასაბუთებული რისკების” ძებნა, ნაკლებად შემოსავლიანი და უმწველთა არასაკმარისი დაცვა და სხვა). ზოგიერთი ექსპერტი მიიჩნევს, რომ ეს პრობლემები უფრო მწვავე იქნება, როცა საქმე ეხება სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის ნებაყოფლობითობას. მათი აზრით, პრობლემა უფრო მეტად გადაუწყვეტელი იქნება, თუ სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა იქნება სავალდებულო და საზოგადოების მხრიდან დაუფინანსებელი.

შსოს და ევროსაბჭოს ნორმატიული აქტები ემხრობიან სოციალური დაზღვევის პრინციპებს. საკმარისია მოვიყვანოთ №69 რეკომენდაცია, სადაც ნათქვამია, რომ სამედიცინო მომსახურება უნდა გასწიოს ან სახელმწიფო სამედიცინო სამსახურებმა ან ისეთმა სამედიცინო დაწესებულებამ, რომელიც სოციალური დაზღვევის სამსახურის მართველობის ქვეშაა და, რომელიც განახარციელებს დამატებით დახმარებას უმწიფოთათვის. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ №102 კონვენციის მე-9 მუხლში მოცემულია სოციალური დაზღვევის ოჯახური ხასიათი, ანუ დაზღვევა შეიძლება შეეხოს მეუღლეს, შვილებს და ა.შ. ეს ხელს უწყობს პრაქტიკაში განხორციელებს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის პრინციპი. ამავე დროს, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სამედიცინო დახმარებით მთლიანი საზოგადოების მოცვის არანაირი პროცენტურა არ არის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გარანტია, თუ ეროვნულ დონეზე ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურა არ არის განვითარებული.

დაკარგული შემოსავლების კონპენსაციის გარანტია. 1944 წელს მიღებული “შემოსავლების უზრუნველყოფის შესახებ” (№67) რეკომენდაციის მე-5 პუნქტში აღნიშნულია შემდეგი სახელმძღვანელო პრინციპები: სავალდებულო სოციალური დაზღვევა უნდა ეხებოდეს ყველა იმ შემთხვევას, რომელიც ხელს უშლის დაზღვეულ პირს მიიღოს შემოსავლები, როგორცაა შრომის უუნარობა, მარჩენალის გარდაცვალება, უმუშევრობა და ა.შ.

შემდგომში №102 კონვენციაში დადგინდა განსხვავება სოციალური უზრუნველყოფის მატერიალური გამოყენების ცხრა განყოფილებას შორის. ესენია: 1. სამედიცინო დახმარება; 2. შემწეობა ავადმყოფობის დროს; 3. უმუშევრობის შემწეობა; 4. მოხუცებულობის შემწეობა; 5. შემწეობა პროფესიული დაავადებების და საწარმოო ტრამეების დროს; 6. ოჯახური დახმარება; 7. ორსულობასთან და ბავშვის გაჩენასთან დაკავშირებული შემწეობა; 8. ინვალიდობის შემწეობა; 9. მარჩენალის დაკარგვასთან დაკავშირებული შემწეობა.

ცხრა შესაძლო შემთხვევიდან მხოლოდ სამედიცინო დახმარებისა და ოჯახური შემწეობის შემთხვევაში არ იგულისხმება დაკარგული შემოსავლების ანაზღაურების გარანტია.

დაკარგული შემოსავლების ანაზღაურების კონცეფცია თავისი არსით შედარებით მარტივია. თუ №67 რეკომენდაციის ფორმულირებას გამოვიყენებთ, საუბარია მარჩენალის დაკარგვის, შრომის უუნარობის (მათ შორის მოხუცებულობის გამოც), უმუშევრობის დროს დაკარგული შემოსავლების აღდგენაზე “დასაშვებ” დონემდე.

ამ კონვენციის ზოგადი დებულებების გამოყენება იურიდიული თვალსაზრისით ბევრ კითხვებს ბადებს, რაზეც პასუხის გაცემა სცადა შსოს და ევროსაბჭოს შემდგომში მიღებულმა საერთაშორისო დოკუმენტებმა და რეკომენდაციებმა. თუ რისკის განსაზღვრა (რა მიზეზით) მთლიანობაში დიდ სიძნელეს არ წარმოადგენს, ისეთი ცნებები, როგორიცაა “აღდგენა,” “დაკარგული შემოსავალი,” და “მისაღები დონე” საკმაო პრობლემებს ქმნის.

ბუნებრივია იბადება კითხვა: როგორი შემოსავლების გარანტირება მოვახდინოთ: ყველა სთვის მინიმალური დაცვა, მომუშავეთა ცხოვრების დონის შენარჩუნება თუ ორივე ერთად.

შესაბამის საერთაშორისო ნორმებში აღნიშნულია, რომ ცნება “მისაღებ დონემდე” გაგებული უნდა იქნეს მოცემული პირის ადრინდელ შემოსავალზე დაყრდნობით. №102 კონვენციის მე-9 განყოფილებაში მოცემულია “დაკარგული შემოსავლების” აღდგენის ცხრილი (პერიოდული შემწეობების სიდიდეები), რომელიც შრომის საერთაშორისო კონფერენციის მიერ მიწინეულია მისაღებად სხვადასხვა შემთხვევებში. სოციალური უზრუნველყოფის ევროპულ კოდექსში დაფიქსირებულია შემწეობის მომატება (დაახლოებით 65%-მდე) იმ პირებისათვის, რომელთა კმაყოფაზეც არიან სხვა პირები. ზოგიერთ ქვეყანაში აკრიტიკებენ შენატანების განხორციელების ან დაქირავებით მუშაობის 30 წლიან სტაჟს ან ქვეყანაში 20წლიანი ცხოვრების კრიტერიუმს. უფრო ზუსტად რომ ვთქვათ, ეს სახელმწიფოები ამ კრიტერიუმების გაზრდის მომხრეები არიან.

მხოლოდ დაკარგული კომპენსაციის სიდიდის განსაზღვრა არ წარმოადგენს შემწეობის განხორციელების საფუძველს. გაანგარიშებისას გაითვალისწინება შემწეობის გაცემის პერიოდი, პენსიის რაოდენობის მინიმალური და ზედა ზღვრის დაწესება. როდესაც საუბარია შემწეობის ხანგრძლივი ვადით გაცემაზე, მაშინ მისი გამოთვლა ხდება პროცენტულად საშუალო თვიური ხელფასიდან. ეს სიდიდე გამოიყენება შრომითი საქმიანობის მთლიან პერიოდზე. დაკარგული შემოსავლების კონპენსაციისათვის მნიშვნელოვან როლს თამაშობს პენსიის ოდენობის დადგენა, ამ უკანასკნელის გაანგარიშებისათვის კი მუშაობის სტაჟის გათვალისწინების ფორმების დადგენა. ამ პროცესში გადამწყვეტია ადრინდელი შემოსავლის (ხელფასის) ღირე-

ბულების გადაფასება, პენსიების ზედა და ქვედა ზღვრის დაწესება.

№102 კონვენცია მიუთითებს, რომ მასში გადმოცემული დებულებები ერთნაირად არ უნდა იქნეს გამოყენებული სხვადასხვა კატეგორიის დასაქმებულების თუ თვითდასაქმებულების მიმართ. ამ კონვენციის საბოლოო მიზანი ისაა, რომ რომ შემწეობა განსაზღვრულ იქნეს ერთი სრულსაკიანი მამაკაცისთვის. ამ შემთხვევაში იგულისხმება, რომ ყველაზე დაბალმა ხელფასმაც კი უნდა უზრუნველყოს მომუშავე და მისი ოჯახის ჯანმრთელობის და შესაბამისი მატერიალური მდგომარეობის შენარჩუნება. ამგვარად, შემწეობა პირდაპირ არ უნდა იყოს დამოკიდებული უწინდელ შემოსავალზე. გარდა ამისა, ამავე კონვენციაში ხასგასმულია, რომ მოხუცებულობის, ინვალიდობის ან მარჩენალის დაკარგვის გამო გაცემული მიმდინარე შემწეობები უნდა გადაისინჯოს, თუ მნიშვნელოვნად შეიცვალა საშუალო ხელფასის დონე და იგი გამოწვეულია ცხოვრების ღირებულების მნიშვნელოვანი ცვლილებით.

ძირითადი რესურსების გარანტია. გაეროს №67 რეზოლუციის სახელმძღვანელო პრინციპებში ნათქვამია, რომ ზემოთაღნიშნულმა შემწეობამ უნდა შეამციროს და თანდათან აღმოფხვრას სიღატაკე. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ითვლებოდა, რომ ეს მიზანი არ შეესაბამება შემოსავლების დანაკარგის კონპენსაციის არსს, რომ სახელმწიფო, რომელიც აირჩევდა ძირითად ნორმებს, შეეძლო უარი ეთქვა წინა შემოსავალზე დაფუძნებული შემწეობის დანიშვნაზე. ამავე დროს სოციალურ-პროფესიულ კატეგორიებზე დაყრდნობილმა სოციალური დაზღვევის სისტემამ შეიძლება კონცენტრირება მოახდინოს დაკარგული შემოსავლების კონპენსაციაზე და უარყოს სიღატაკის აღმოფხვრის სხვა ინსტრუმენტები. ძირითადი რესურსების არსებობის გარანტია სოციალური დაზღვევის რეჟიმის პირობებში უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს სხვა საშუალებების შერწყმით, რომელთაგან ყველაზე ცნობილია მინიმალური შენატანების, ან შემწეობის მინიმალური დონის გამოყენება და სხვა.

1988 წელს მიღებული დასაქმების ხელშეწყობის და უმუშევრობისაგან დაცვის კონვენციის (168) მე-15 მუხლის მე-16 პუნქტში მკაფიოდაა ჩამოყალიბებული, რომ თუ შემწეობას საფუძვლად არ უდევს შენატანები ან ადრინდელი ხელფასი, მაშინ მან უნდა შეადგინოს კანონით დადგენილი მინიმალური ხელფასის, ან ჩვეულებრივი დაბალკვალიფიციური მუშის ხელფასის 50%, ან შემწეობის ოდენობამ უნდა უზრუნველყოს ძირითადი სასიცოცხლო მოთხოვნების დაკმაყოფილება.

ზემოთხსენებული გარანტიები (სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, დაკარგული შემოსავლების კომპენსაცია, ძირითადი რესურსები), რაც არ უნდა მნიშვნელოვანი იყოს, საკმარისი არ არის სოციალურ სფეროში წარმოქმნილი სხვადასხვა რისკისაგან დასაცავად. ამის ნათელი მაგალითია ადამიანები, რომლებიც ფიზიკური და გონებრივი ნაკლით იტანჯებიან. უკანასკნელ ხანს ამ პრობლემებისადმი ინტერესი უფრო გაძლიერდა. ევროსაბჭოს მხრიდან თანაბრად ყურადღების ცენტრშია როგორც საზოგადოებიდან ადამიანების გარიყვა, ისე სიღატაკესთან ბრძოლა. ზოგიერთ ქვეყანაში საზოგადოებაში ინტეგრაციისათვის შემწეობის მიცემა მიუთითებს სოციალური დაზღვევის სისტემის მასშტაბების გაფართოებაზე.

სოციალურ სფეროში დღეისათვის მოქმედი საერთაშორისო აქტები ეყრდნობა რამოდენიმე ძირითად პრინციპს:

სოლიდარობის პრინციპი. სოციალური დაზღვევა შეიძლება იყოს სოციალური დაცვის მექანიზმი მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მისი მოქმედების სფერო გამოვა სოციალური რისკებისადმი ინდივიდუალური მიდგომის ფარგლებიდან. ეს პრინციპი, პირველ რიგში, ეხება სოციალური დაზღვევის დაფინანსების ხერხებს. №101 კონვენცია და ევროპული კოდექსი ამ მიმართებით ერთ პოზიციას გამოხატავენ. მაგალითად, №102 კონვენციაში ნათქვამია, რომ “შემწეობაზე გაწეული დანახარჯების და ადმინისტრაციული დანახარჯების დაფარვა უნდა მოხდეს სადაზღვევო შენატანებით ან გადასახადებით, ან სხვა გზებით კოლექტიურ დონეზე, მაგრამ იმგვარად რომ ნაკლებშემოსავლიანი პირებისათვის არ წარმოადგენდნენ მძიმე ტვირთს“. ამ პრინციპის მიხედვით, აუცილებელია, რომ ყველაზე ღარიბმა ადამიანებმა და შემოსავლის დაკარგვის მაღალი რისკის ქვეშ მყოფმა პირებმა ისარგებლონ სოციალური დაცვის შესაბამისი დონის მიღებით. ამ დებულების ნათელსაყოფად შეგვიძლია მოვიყვანოთ შემდეგი მაგალითი: ბავშვის გაჩენასთან და მოვლასთან დაკავშირებული დეკრეტული შვებულების ანაზღაურებისას კოლექტიური დაფინანსების არარსებობა გამოიწვევს დისკრიმინაციას ქალების დაქირავებისას, ან მათი შრომის ანაზღაურებისას. საერთაშორისო დოკუმენტებში დაზუსტებულია, რომ შემწეობის დაფინანსება ხდება სადაზღვევო შენატანების საფუძველზე. მომუშავეთა წილმა გარკვეულ

სფეროში არ უნდა გადააჭარბოს მეწარმეთა შენატანების წილს.

სავალდებულო მონაწილეობის პრინციპი. სოციალური დაზღვევის სისტემაში სავალდებულო მონაწილეობის შესახებ დისკუსია მე-19 საუკუნის ბოლოდან იწყება. შემდგომში ამ დისკუსიების შედეგად მიღწეული კომპრომისული ვარიანტი აისახა №102 კონვენციის მე-6 მუხლში შემდეგი სახით:

“პროფესიული რისკების წარმოშობისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მხოლოდ სავალდებულო სოციალური დაცვა, სხვა შესაძლო შემთხვევებში სოციალური დაცვის დონის შეფასებისას, იმისათვის რომ გაეთვალისწინოთ ნებაყოფლობითი დაზღვევა, აუცილებელია სახელმწიფო ორგანოების მიერ კონტროლის და სოციალური პარტნიორების მხრიდან შესაბამისი ღონისძიებების გატარება”.

ევროპულ კოდექსშიც გამოყენებულია ანალოგიური ფორმულირება, რომელიც ნებაყოფლობით დაზღვევას განიხილავს, როგორც სავალდებულო დაზღვევის შემცველს და ზოგადად დაზღვევის დამატებით შესაძლებლობას.

სოციალური დაცვის უფლების განხორციელებაში სახელმწიფოს საერთო პასუხისმგებლობის შესახებ №102 კონვენციაში აღნიშნულია, რომ წევრი ქვეყნები თავისთავზე იღებენ საერთო პასუხისმგებლობას შემწეობის დანიშვნისა და გაცემისათვის, საჭირო სტატისტიკური კვლევებისათვის და სხვა ღონისძიებების დროულად ჩატარებისათვის.

სახელმწიფოს “საერთო პასუხისმგებლობა სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია.” იგი შეიძლება გულისხმობდეს პერსონალის განაწილებას, ხელმძღვანელობის ძირითადი წესების დადგენას და სხვა. ამ მიმართებით საერთაშორისო რეკომენდაციის მიზანია სახელმწიფომ უარი არ თქვას თავის ვალდებულებებზე, ამოცანების დეცენტრალიზაციისა და საბაზრო ურთიერთობების პრიორიტეტული მნიშვნელობის მიზეზით.

მართვაში მონაწილეობის პრინციპი. ამასთან დაკავშირებით, №102 კონვენციაში და ევროპულ კოდექსში ნათქვამია, რომ თუ სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის მართვა არ ევალება არც ერთ სახელმწიფო ორგანოს, მაშინ სოციალური დაზღვევის ქვეშ მყოფი პირები მონაწილეობენ მის მართვაში სათათბიროსაკონსულტაციო დონეზე პირდაპირი ან ირიბი ფორმით.

საერთაშორისო დოკუმენტები მართვაში მონაწილეობის ფორმების დეტალიზაციას არ ახდენენ, რაც სახელმწიფოს აძლევს საშუალებას მოახდინოს მისი თავისუფალი ინტერპრეტაცია. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ შსოს ექსპერტებმა გამოთქვეს შენიშვნა, რომ მომუშავეთა წარმომადგენლობითი ორგანოები წარმოდგენილი უნდა იქნენ სოციალური დაცვის მართვის და არა მხოლოდ კონტროლის დონეზე. ამგვარად, ეს არის ძირითადი სახელმძღვანელო პრინციპები, რომლებმაც ასახვა ჰპოვა შსოს შემდგომ რეკომენდაციებსა და კონვენციებში.

რეკომენდებული ლიტერატურა

1. საქართველოს კონსტიტუცია. – თბილისი, 1995 წლის 24 აგვისტო// <http://codex.ge/1055>.
2. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი. – თბილისი, 1997 წლის 26 ივნისი. N786 – IIა // <http://codex.ge/2790>.
3. საქართველოს ორგანული კანონი “საქართველოს შრომის კოდექსი”. – თბილისი, 2010 წლის 17 დეკემბერი. ¹4113-რს // <http://codex.ge/152>.
4. ბაღეცროვიჩი ლ. თავისუფლება და განვითარება. – თბილისი, 2004.
5. ადამ უოგსტაფი, ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემის ხელახალი შესწავლა, მსოფლიო ბანკი, 2007.
6. Бабич А.М., Егоров Е.Н., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. М., 1998.
7. Введение в социальное обеспечение. - Женева: МБТ, 1996.
8. Волгин Н.А. Социальная политика. Учебник. Под общ. ред. Н.А. Волгина. - М.: Издательство «Экзамен», 2003, с. 8-37.
9. Ламнерт Х. Социальная рыночная экономика: Германский путь. - М., 1993.
10. Международная организация труда: Конвенции и рекомендации. Т. I: 1919-1966. Т. II: 1967-1997. - Женева: МБТ.
11. Налоговое планирование на предприятиях и в организациях / Международный центр сравнительных исследований проблем налогообложения; редакция журнала «Налоги и налоговое планирование». - М., 2012.
12. Роик В.Д. Социальное страхование: история, проблемы, пути совершенствования. - М., 1994.
13. Социальное страхование и социальная защита: Доклад Генерального директора МБТ. - Женева: МБТ, 1993.
14. Фрейхейм Е., Мерхель В., Шенхорр Г. Большая книга по экономике. - М., 2001.
15. Якушев Л.П. Социальная защита (учебное пособие). - М., 1998.
16. Chadelat J.F. Economic factors and financing of social protection. Report XIX. XXIV General Assambly. Acapulco. International Security Assotiation. - Geneva, 2002.
17. Fenger H.J.M., *Welfare Regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating Post-communist Countries in a Welfare Regime Typology*. (Rotterdam: Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences, 2007).
18. Bradshaw Jonathan, Mayhew, Emese and Alexander Gordon. (2012) “Minimum Social Protection in the CEE/CIS countries: the Failure of a Model” In: Marx Ivy. and Nelson Kenneth. eds. *Minimum Income Protection in Flux*. (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012).
19. Gugushvili Dimitri and Sundberg Trude. Post-Soviet Welfare State Racing to the Bottom? A Case for Divergence. Paper presented at EASP/SPA conference “Social Policy in an Unequal World”, York, 16-18 July, 2012.
20. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/government-social-spending_20743904-table1.

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის
სასწავლო და სამეცნიერო ლიტერატურის
სარედაქციო-საგამომცემლო საბჭო

დადგენილება № 7

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის სასწავლო და
სამეცნიერო ლიტერატურის სარედაქციო-საგამომცემლო საბჭო
ადგენს

- 1) სტუ-ს სასწავლო და სამეცნიერო ლიტერატურის სარედაქციო-საგამომცემლო
საბჭოს დადგენილება №3 (30.04.2008)-ით განსაზღვრულ გამოცემათა
ჩამონათვალს დაემატოს სამეცნიერო ჟურნალი "სოციალური ეკონომიკა"
(მთავარი რედაქტორი, პროფ. ე. დათაშვილი).

სტუ-ს სასწავლო და სამეცნიერო ლიტერატურის
სარედაქციო-საგამომცემლო
თავმჯდომარე



სტატიების გამოქვეყნების წესი

საავტორო უფლება:

სტატიები, რომლებიც ჟურნალში გამოქვეყნებისთვისაა განკუთვნილი, უნდა იყოს დამოუკიდებელი, ორიგინალური კვლევის შედეგი. ავტორი ან ავტორები, რომლებიც გამოქვეყნებულ სტატიებს წარადგენენ, იმის გარანტიას იძლევიან, რომ ნაშრომი არ არღვევს საავტორო უფლებებს და გამოცემულ ნებისმიერი ამ სახის დარღვევისაგან დააზღვევს. ხელნაწერი და ნაშრომი გადადის გამომცემლის ლეგალურ საავტორო უფლებაში, თუ შეთანხმება სხვაგვარად არ იქნა მიღებული.

ავტორი უფლები სახის განცხადებით მიმართავს რედაქტორს:

„სოციალური ეკონომიკის“ მთავარ რედაქტორს. თბილისი, კოსტავას 77, მე-6 კორპუსი, მე-7 სართული, ოთახი 717ბ.
ტელ: 2365116, 599-335392; e-mail: social_economica@mail.ru

მოგაწოდებთ სამეცნიერო ნაშრომს თქვენს ჟურნალში გამოქვეყნებლად.

ნაშრომს – გვ. მოცულობით სამ ეგზემპლარად და დისკზე, თან ახლავს – ცხრილი, სქემა და გამოყენებული ლიტერატურის სრული სია. ავტორი (გვარი, სახელი, წოდება, თანამდებობა, მისამართი, ტელეფონი).

ხელნაწერის მოთხოვნები:

ავტორმა ხელნაწერის 3 ასლი უნდა წარმოადგინოს, სახეები ორმაგი დაშორებით და ფართო ზღვრებით. მითითებული უნდა იყოს ყველა ავტორი, მათი მონაცემები კი ცალკე ფურცელზე დაბეჭდილი. ავტორი არ უნდა იყოს მოხსენიებული სტატიაში სადმე სხვაგან. სამაგისტრო ნაშრომი მოცულობაში უნდა იყოს მინიმუმ 5 ნაბეჭდი გვერდი, ანუ თაბახის 1/4, ხოლო სადოქტორო – მინიმუმ 10 ნაბეჭდი გვერდი, ანუ თაბახის 2/4. სათაური არაუმეტეს 8 სიტყვისა. თან უნდა დაერთოს ხელმძღვანელის სარედაქციო წერილი, ნაშრომი თუ სამაგისტრო, უნდა იყოს რეცენზირებული. ყოველი სიახლე მოცემული უნდა იყოს სტატიის დასაწყისში. ავტორის სრული სახელის მითითებით დეტალური ბიოგრაფიული მონაცემები ცალკე უნდა იყოს წარმოდგენილი, ასევე ელ-ფოსტა, ფაქსი და საკონტაქტო რეკვიზიტები. ავტორმა უნდა დაურთოს 100-150-სიტყვიანი რეზიუმე 3 ენაზე (ქართულად, რუსულად და ინგლისურად), რუსულ და ინგლისურ რეზიუმეებში აუცილებლად უნდა იყოს მითითებული ავტორის სახელი, რეგალიები და თემის დასახელება. უნდა იყოს აღწერილი სტატიის პრინციპული მიმართულებები და კვლევის საგანი. თუ სტატია მოიცავს მეთოდოლოგიას, იგი განცალკევებულ უნდა იქნეს ცალკე ქვესათაურით. სათაურები უნდა იყოს მოკლე, განსაზღვრული და დაუნომალი. ცხრილები, დიაგრამები – მინიმუმამდე დაყვანილი. ისინი უნდა იყოს შავ-თეთრი, მინიმალური ჩრდილით და არაბული ნომრების გამოყენებით, კონკრეტული დასახელების თანამიმდევრობით დანომრილი. ტექსტში აუცილებლად მითითეთ „იხ. ცხრილი“.

წიგნებისათვის: სახელი, ინიციალები, (წელი) წიგნი, გამომცემელი, გამოცემის ადგილი.

ჟურნალებისთვის: სახელი, ინიციალები, (წელი) დასახელება, ჟურნალი, ნომერი, წლის ნომერი, გვერდები.

გამოყენებული ლიტერატურის სიაში დაწვრილებით უნდა იყოს მოცემული ავტორის სრული სახელი და ინიციალები, გამოქვეყნების თარიღი, წიგნის ან ჟურნალის სტატიის დასახელება, პუბლიკაციის ადგილი სტილით. კომპიუტერულ დისკზე ჩაწერისას გამოიყენება შრიფტები: AcadNux, Arial. ყველა სამეცნიერო ნაშრომი რეცენზირდება. ნაშრომი ანონიმურად გადაეცემა ორ მეცნიერ-რეცენზენტს, რომლის პასუხი, ასევე ანონიმურად, მაქსიმუმ ერთი თვის ვადაში შენიშვნების გასათვალისწინებლად ავტორს გაეგზავნება. უარყოფითი რეცენზიის შემთხვევაში ნაშრომი არ გამოქვეყნდება, ხოლო ხელნაწერი რედაქციაში რჩება. ავტორს წერილობით ეცნობება. ნაშრომის გამოქვეყნება ხდება ან დადებითი რეცენზიის, ან შენიშვნების გათვალისწინების შემდგომ.

P.S. ზემოთ აღნიშნული მოთხოვნების შეუსრულებლობის შემთხვევაში რედაქცია უფლებას იტოვებს, ყოველგვარი ახსნა-განმარტების გარეშე, არ გამოაქვეყნოს სტატია.

ჟურნალი „სოციალური ეკონომიკა“ – XXI საუკუნის აქტუალური პრობლემები. რეგისტრირებულია თბილისის რეგიონალური ცენტრის (საგადასახადო ინსპექციის) მიერ. რეგისტრაციის №19181.

რედაქტორის ტელ.: 2-36-51-16; 2-36-43-78; 599-33-53-92.

web: socialuri-economica.bpengi.com; www.socialuri-economica.ge

e-mail: social_economica@mail.ru; socialuri-economica@bpengi.com

გადაეცა ასაწეობად 20.06.13.

ხელმოწერილია დასაბეჭდად 30.06.13.

საადრიცხვო-საგამომცემლო თაბახი 37,0.

ტექნიკური რედაქტორი და კორექტორი: ნანა სახეჩიძე

სტილის რედაქტორი: ბადრი ცხადაძე

კორექტორები: თინა ცისკარიშვილი, ნანა ბლუაშვილი, ნანა ბოლქვაძე
კომპიუტერული უზრუნველყოფა და დიზაინი: ზურაბ წერეთელი