

Азия: готова или нет?

Самый населенный континент в мире должен уже сейчас готовиться к старению населения

Питер С. Хеллер

ПРОБЛЕМЫ, стоящие перед промышленно развитыми странами Запада и Японией в связи с перспективой выхода на пенсию поколения «бума рождаемости», общепризнанны. Правительства сталкиваются с ростом финансового бремени, обусловленного затратами на пенсионное обеспечение, медицинским обслуживанием и, возможно, долговременным медицинским уходом, что означает либо резкое повышение налогов, либо отказ от выплаты пособий обещанного уровня. Вместе с тем менее признан тот факт, что многие страны Азии также стоят перед угрозой собственной демографической «бомбы замедленного действия». Хотя они примерно на два десятилетия отстают от промышленно развитых стран, резкое падение коэффициентов рождаемости и увеличение продолжительности жизни к 2020–2030 годам приведет к повышению доли престарелых по отношению как к общей численности населения, так и к численности людей трудоспособного возраста.

Страны Азии находятся на разных этапах «демографического перехода» (см. рисунок). В некоторых из них, например, в САР Гонконг, Корею и Сингапуре, этот процесс продвинулся гораздо дальше, и коэффициент престарелых иждивенцев (КПИ) — отношение пожилых людей к населению трудоспособного возраста — к 2030 году приблизится к уровням промышленно развитых стран, а в последующие годы, согласно прогнозам, продолжит быстро расти. Считается, что в Корею, например, старение населения идет самыми быстрыми в мире темпами. За ней следуют Китай и Таиланд, переживающие так называемый период демографических дивидендов (характеризующийся высокой долей населения трудоспособного возраста), который продлится примерно до 2035–2040 годов, после

чего произойдет быстрое увеличение доли престарелых. Затем с очень небольшим отрывом идет Малайзия, где период демографических дивидендов продлится до 2045 года. В Индии, Индонезии и Филиппинах высокий КПИ начнет формироваться примерно после 2050 года.

Ситуация в Китае необычна в нескольких отношениях. Пожилое население этой страны уже превосходит население многих промышленно развитых стран. Но более важно то, что темпы старения в городских центрах (где проживает примерно треть населения) намного выше, чем в сельских районах, что объясняется как стабильно более низкой рождаемостью, так и большей продолжительностью жизни. Даже если включить в состав городского населения мигрантов, приезжающих в города, в городских районах Китая конец периода демографических дивидендов может наступить гораздо раньше (предположительно в 2025–2030 годах), а в сельских районах Китая гораздо позже (в 2035–2040 годах). Многие важнейшие вопросы политики будут зависеть от способов устранения различий между городом и селом (в разных провинциях и в рамках отдельных провинций), как на уровне семей, так и на политическом уровне. Часто упоминаемый гендерный разрыв — недостаточная численность женщин по сравнению с численностью мужчин (по причине различий в коэффициентах рождаемости и выживания мальчиков и девочек) — также будет важным вопросом, который должен приниматься во внимание в Китае.

Более высокий КПИ ставит серьезные проблемы. Если престарелые не готовы работать дольше, им понадобится иметь накопленные пенсионные активы или получать финансовую поддержку. В Азии этот вопрос становится все более актуальным в связи с постепенным ослаблением традиционной роли семьи, обеспечивавшей заботу и помощь представителям разных поколений. Пожилым также потребуются более широкий доступ к медицинскому обслуживанию, а многим из них — долговременный медицинский уход. Нет однозначного ответа на вопрос о том, каковы возможности стран Азии по преодолению этих будущих проблем. Безусловно, принимаемые сегодня решения могут значительно повлиять на масштабы проблем, с которыми придется столкнуться в дальнейшем. В настоящей статье рассматривается стадия готовности стран Азии и обсуждаются вопросы, которые необходимо решить для успешного удовлетворения нужд стареющего населения.

Разбогатеть, прежде чем постареть

Экономический бум позволил странам Азии воспользоваться демографическими дивидендами и задействовать высокие уровни сбережений в регионе (основное внимание в данной статье уделяется странам Азии с более развитой экономикой, кроме Японии: Индии, Индонезии, Китаю, Корею, Малайзии, САР





Играющие в китайские шашки на улицах Пекина.

Гонконг, Сингапур, Таиланду и Филиппинам). Возможности, создаваемые высокими нормами сбережений и инвестиций, включают как достижение более высоких доходов на душу населения (ДДН) к тому времени, когда население состарится, так и накопление запаса реальных и финансовых (внутренних и внешних) активов, которые можно будет использовать для финансирования потребительских нужд населения престарелого возраста.

Ряд стран Азии (например, Корея, Малайзия, САР Гонконг и Сингапур) успешно реализуют стратегию развития, основанную на использовании демографических дивидендов. Перед Китаем, который изначально существенно отставал в экономическом развитии, несмотря на исключительно быстрый рост и высокие нормы сбережений и инвестиций, по-прежнему стоит сложная задача создания в ближайшие годы производительных рабочих мест для всех граждан, входящих в многочисленный резерв рабочей силы.

При выборе надлежащего курса макроэкономической политики в будущем страны Азии сталкиваются с «двойным императивом». Меры политики должны и впредь способствовать быстрому экономическому росту, поскольку темпы роста будут снижаться вместе с замедлением прироста (если не сокращением) численности рабочей силы на более поздних этапах демографического перехода. Давление рынка труда, которое находит отражение в более высокой реальной заработной плате, потребует новых стратегий для поддержания внешней конкурентоспособности. При разработке мер политики следует также исходить из признания того, что органам государственного управления в конечном итоге придется решать проблемы пенсионного обеспечения, медицинского обслуживания и долгосрочного медицинского ухода, связанные с существенным повышением КПИ. Это подчеркивает важность устойчивого состояния государственных финансов с низкими уровнями государственного долга в то время, когда потенциальные нужды населения престарелого возраста приобретут особую остроту. Относительная значимость каждого из этих императивов зависит как от близости того времени, когда страна столкнется с повышением КПИ, так и от степени конвергенции с уровнями ДДН промышленно развитых стран.

Однако у проблемы старения есть и микроэкономический аспект. Каким образом общество по мере своего старения будет удовлетворять финансовые потребности пожилого населения? Будут ли престарелые полагаться на собственные сбережения, на поддержку отдельных членов семьи, на на-

логоплательщиков или на рабочую силу в целом через государственные программы социального страхования (как в промышленно развитых странах)? Или они будут вынуждены работать дольше? Как будут удовлетворяться потребности самых старых: ведь им часто требуется также долговременный медицинский уход или значительная медицинская и социальная помощь?

Практически все рассматриваемые страны Азии бьются над решением проблем, связанных с развитием систем социального страхования для управления рисками, связанными с пенсионными доходами и медицинским обслуживанием. Разнообразие наблюдаемых стратегий в основном обусловлено различиями в перспективах отдельных стран. Можно сказать, что только в трех странах — Корею, Сингапуре и, возможно, Малайзии — охват систем социального страхования является достаточно широким для того, чтобы можно было оценить конструктивные особенности этих систем с точки зрения их устойчивости или адекватности для удовлетворения потребностей будущего пожилого населения.

Два подхода к пенсионному обеспечению

Приступая к рассмотрению систем пенсионного обеспечения в разных странах Азии, следует выделить два подхода. Первый — это Центральные резервные фонды (ЦРФ) в Сингапуре и Малайзии (и в определенной степени в Таиланде), а также недавно созданный (в 2000 году) Обязательный резервный фонд в САР Гонконг. Все они, по существу, представляют собой подход на основе установленного размера взносов. Другим решением являются различные реализуемые работодателями системы с установленным размером пособий для государственных служащих и работников частного сектора, действующие в Индии, Корею, в Таиланде и на Филиппинах.

Охват рабочей силы программами с установленным размером пособий составляет диапазон от очень низкого (Индия) до 30 процентов (Таиланд) и почти всеобщего (Корея). Коэффициенты замещения — отношение средних пенсионных пособий к заработной плате — для работников, участвующих в этих системах, составляют от 30 процентов в Таиланде до 50–60 процентов в Корею и Филиппинах. Поскольку большинство таких систем носит распределительный характер и предусматривает финансирование пенсионных пособий за счет текущих взносов, они существенно зависят от возможности повышать ставки взносов работников на случай возникновения будущего операционного дефицита. Следовательно, при повышении КПИ

Китаю необходимо заблаговременно решать возникающие проблемы

Если в ближайшее время Китай не предпримет шаги по ряду направлений, это может затруднить решение многих проблем, связанных со старением населения. В сельских районах престарелые для обеспечения себя в старости в основном полагаются на личные сбережения, некоторые бюджетные трансферты и поддержку со стороны семьи (детей, которые остаются в сельском секторе или работают в городах как мигранты). В условиях ограниченного объединения общественных ресурсов в сельских районах и повышения КПИ перспективы получения существенной государственной поддержки представляются недостаточными, если такая помощь не будет поступать от центрального правительства, возможно, в сочетании с гарантированием минимальных доходов или системой социальной защиты в той или иной форме.

Одним из возможных вариантов могла бы стать передача сельским домашним хозяйствам прав собственности на расположенные в сельских районах земли, что дало бы им дополнительные активы для финансирования пенсии. В некоторых сельских районах стоимость земли может быть значительной. Даже в тех многочисленных районах Китая, где сельские земли имеют ограниченную стоимость, более упорядоченные права собственности могли бы способствовать объединению сельскохозяйственных земельных участков (и повышению доходов работников, остающихся в сельских районах) и дальнейшей миграции из сельской местности в города.

Несмотря на более высокий уровень доходов, городские районы Китая, по-видимому, сталкиваются с еще более острыми проблемами. Ухудшение демографического равновесия в городах более ощутимо, особенно для постоянных городских жителей, а не мигрантов. Текущие попытки внедрения предварительно финансируемых систем с установленным размером пособий фактически сводятся просто к системе трансфертов между поколениями (аналогично распределительной системе), при которой взносы — хотя теоретически они осуществляются лицами в трудоспособном возрасте и накапливаются, — в действительности используются для финансирования выплат сегодняшним пенсионерам, которые прежде были заняты на государственной службе или на государственных предприятиях.

эти системы могут быть подвержены таким же финансовым трудностям, как и системы в промышленно развитых странах.

Подход на основе ЦРФ, по сути, означает предварительное финансирование определенных крупных обязательств по расходам (на жилье, образование и, в некоторых случаях, медицинское обслуживание) до выхода на пенсию, а также финансирование потребностей в доходах в период жизни на пенсии, то есть требует пропорционально более высоких национальных норм сбережений. Высокие обязательные нормы сбережений в рамках систем ЦРФ (примерно в диапазоне от 35 процентов до предельного уровня заработной платы) в сочетании с инвестиционными стратегиями для накопления активов предусматривают одновременную выплату при выходе на пенсию (при этом возраст, дающий право на эту выплату, составляет от 55 до 62 лет). Однако поток доходов, который может быть реально получен благодаря приобретению аннуитета на эту одновременную сумму, невелик и равен 20–40 процентам средней заработной платы. Подобные системы влекут за собой потенциальный риск того, что полученные средства будут использованы домашними хозяйствами слишком быстро после выхода на пенсию.

По сравнению с другими странами пенсионная система Китая находится в процессе постоянных изменений. В городских районах правительство заменяет фрагментированную систему пенсионных обязанностей государственных предприятий и органов государственного управления (как работодателя) на пенсионную систему, состоящую из трех элементов: во-первых, обязательные распределительные программы с установленным размером пособий, во-вторых, обязательные программы с установленным размером взносов и созданием специальных фондов и, в-третьих, добровольная система сбе-

По мере старения городского населения и ухудшения КПИ соответствующие альтернативы политики, вероятно, потребуют некоторого сочетания более высоких взносов и более высоких ставок налогообложения тех, кто формально работает в городском секторе; расширения охвата (и базы отчислений) таких систем, с тем чтобы включить в них молодых городских работников-мигрантов (что несколько отодвигает тот момент, когда сокращение бюджетных расходов приобретет большую остроту); увеличения субсидирования городских программ социального обеспечения из центрального бюджета (возможно, путем передачи в эту систему государственных активов); менее щедрых пособий; увеличения возраста, дающего право на получение пенсий, что фактически равнозначно повышению пенсионного возраста; введения возможности поэтапного выхода на пенсию; а также укрепления финансового сектора с целью повышения производительности (и прибыльности) сбережений.

Высокая отдача

Решение *текущих* проблем, угрожающих здоровью, — фактические стоимостные барьеры, препятствующие доступу к адекватной медицинской помощи, чрезмерное потребление табака и загрязнение окружающей среды, — может иметь решающее значение и принести высокую отдачу в будущем, так как работники смогут дольше оставаться в рядах трудовых ресурсов. Это особенно важно по причине тяжелых условий труда многих работников. Говоря о перспективах, повышение доходов (которое влияет на питание и все большую распространенность ожирения) и быстрые темпы урбанизации (с более высоким уровнем заболеваемости гипертонией) приведут к увеличению потенциального бремени и затрат, связанных с будущими болезнями.

Необходимо укрепить финансовый сектор, с тем чтобы создать условия для продуктивного использования сбережений. Укрепление финансовых учреждений и рынков позволит добиться более высокой производительности капитала из пенсионных сбережений домашних хозяйств. Определенное стимулирование миграции может позволить части пожилого населения получать поддержку за счет денежных переводов от членов семьи.

Правительство в основном несет ответственность за пенсионные обязательства по отношению к сегодняшним пенсионерам по возрасту и лицам, имеющим законные права на получение пенсий. Однако новые системы охватывают менее половины городской рабочей силы. Как правило, объединение взносов и выплат в этих системах осуществляется только на муниципальном уровне и лишь в редких случаях на уровне провинций или страны в целом. Повсеместно наблюдается нарушение установленных норм работодателями (особенно в частном секторе). Фонды, связанные с системой установленных взносов, по большей части используются муниципалитетами для финансирования пенсионных выплат сегодняшним пенсионерам. Разумеется, пенсионная система испытывает нехватку средств. Оптимистические оценки неявного «унаследованного долга», связанного с прежней городской пенсионной системой, составляют от 50 до 150 процентов ВВП. В сельских районах Китая система коммун, которая раньше предоставляла пенсионные пособия своим членам, распалась и в настоящее время заменяется (далеко не всегда) минимальными трансфертами в рамках системы социальной защиты.

Фактически новая пенсионная система охватывает менее четверти работников Китая. Высокие индивидуальные нормы сбережений китайских работников могут, таким образом, частично объясняться недостатками пенсионной системы на этапе становления. Власти Китая хорошо понимают проблемы, возникающие в связи со старением населения. Однако для большинства населения Китая еще предстоит внедрить последовательную национальную стратегию пенсионного обеспечения будущей многочисленной группы престарелых (см. вставку 1).

Таким образом, большинство стран Азии по-прежнему весьма далеки от создания устойчивой в финансовом отно-

Может ли Корея служить моделью?

В принципе, преобладающая в Корее распределительная система пенсий и социального медицинского страхования может представляться наиболее эффективным способом решения проблем, связанных со старением населения. Однако, как и во многих промышленно развитых странах, обещания в рамках пенсионного обеспечения являются слишком щедрыми с точки зрения коэффициента замещения при существующем пенсионном возрасте. Согласно некоторым оценкам, к 2041 году пенсионный фонд Кореи будет исчерпан, что заставит принимать трудные решения, которые приведут к повышению ставок взносов, сокращению пособий или увеличению пенсионного возраста. Кроме того, для значительной части работающего населения Кореи неучастие в Национальной пенсионной системе наряду с отсутствием какой-либо дополнительной системы минимальных пособий для малоимущих, означает, что без поддержки семьи многие пожилые люди окажутся на грани нищеты.

В плане медицинского обслуживания действующая в Корее система не предлагает ничего сверх обычно предоставляемых пособий. Более существенный вопрос заключается в том, насколько эта система способна реагировать на усиление финансового давления по мере старения населения. Увеличение доли престарелых повлечет за собой необходимость расширения медицинской помощи (отчасти из-за повышения затрат на борьбу с хроническими заболеваниями), так же как и повышение спроса на существующие эффективные и сложные медицинские технологии. Уступка этим требованиям создаст бюджетную напряженность в системе социального страхования здоровья Кореи, что увеличит бремя, возлагаемое на налогоплательщиков, и приведет к необходимости повышения ставок отчислений.

казателей, в результате чего стандартный набор медицинских услуг, предоставляемых государственными медицинскими учреждениями, может оказаться неудовлетворительным для многих домашних хозяйств. Создание в системе возможностей для частного страхования может привести к возникновению сильного давления, обусловленного ростом издержек. Действительно, в Малайзии уже наблюдается значительная «утечка мозгов» из государственного сектора в частный, что неблагоприятно отражается на качестве обслуживания в государственной системе.

Аналогичное давление возникает и в Сингапуре, где действует преимущественно частная система. Основное операционное допущение заключается в том, что ограничение предложения в сочетании с ограничением спроса домашних хозяйств (которым приходится оплачивать существенную часть затрат) будет сдерживать инфляционный рост затрат и давление со стороны спроса. Введя обязательные отчисления на медицинское обслуживание, правительство заставило граждан заблаговременно финансировать (в ограниченной степени) часть затрат, сопряженных с катастрофическими событиями. Однако необходимость в затратах на медицинское обслуживание в виде затрат начинает ощущаться и в Сингапуре. До сих пор оно не выразилось в увеличении доли медицинских расходов только благодаря быстрому экономическому росту Сингапура.

В Китае в последние два десятилетия наблюдался стремительный рост медицинских расходов, почти полностью связанный с неконтролируемыми расходами государственных и частных структур городского сектора, главным образом в результате растущего предложения. Речь идет о приобретении высокотехнологичного оборудования, в основном финансируемом за счет наличных расходов домашних хозяйств. В городских и сельских районах существует сеть государственных больниц и поликлиник, но ввиду далеко не достаточного бюджетного финансирования реальный доступ подавляющей части населения к большинству медицинских услуг зависит от платежеспособности отдельных пациентов. В городских районах введена базовая программа медицинского страхования работников, которая предусматривает сочетание системы медицинских сберегательных счетов, ограниченного объеди-

нении пенсионной системы, которая обеспечит базовый уровень пенсионных доходов для большинства престарелых, когда произойдет повышение КПИ. Основанная на трех элементах система остается наиболее жизнеспособным подходом к разработке стратегии формирования пенсионных доходов. Для большинства стран Азии решающее значение будет иметь обеспечение реалистичности обещаний, которые могут быть профинансированы в рамках системы. Это подчеркивает важность первого элемента (удовлетворение потребностей неимущих пожилых людей), а также третьего элемента (содействие сбережениям отдельных лиц и домашних хозяйств), а также указывает на особое значение повышения эффективности функционирования финансовой системы в целях освоения растущего объема сбережений домашних хозяйств, а также эффективного использования этих средств в качественных программах инвестирования и кредитования.

Необходимость затрат на здравоохранение в Азии

Во всех странах Азии старение населения будет постепенно создавать все большую нагрузку на систему здравоохранения. На фоне роста доходов и урбанизации в этих странах уже наблюдается растущее распространение хронических заболеваний — рака, диабета, болезней сердечно-сосудистой системы. Финансовое бремя, связанное с лечением этих заболеваний и наблюдением за ними, будет усиливаться по мере изменения возрастной структуры населения и обострения потребностей в дорогостоящих современных технологиях и лекарственных средствах в результате глобализации.

Системы здравоохранения особенно сложно классифицировать. Некоторые страны в значительной степени полагаются на государственные системы (САР Гонконг, Индонезия и Малайзия), которые предусматривают в принципе всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию, но в которых наблюдаются значительные колебания качества и набора фактически доступных услуг в зависимости от доходов домашних хозяйств и места проживания. Даже там, где медицинская помощь формально может быть получена в государственных учреждениях здравоохранения, то обстоятельство, что большая часть затрат должна оплачиваться наличными, в некоторых случаях фактически ограничивает доступ. В Китае с введением рыночной экономики перевозносимая некогда система всеобщего медицинского обслуживания потерпела крах в 1980-е годы, а стоимость, доступность и система финансирования медицинской помощи, равно как и пенсий, в разных городских и сельских районах и между ними заметно различаются.

В некоторых странах частный сектор также может быть основным поставщиком услуг, что может объясняться недостатками системы общественного здравоохранения (Индия) или являться характерной особенностью конкретной системы медицинского обслуживания (Таиланд). В других случаях частный сектор обслуживает в основном узкий сегмент населения. В Корее в настоящее время обсуждается перспективная роль частного сектора в медицинском обслуживании (см. вставку 2).

Опыт Сингапура, Малайзии и Китая предоставляет полезные предостерегающие уроки в отношении проблем медицинского обслуживания, которые возникнут с ростом потребностей в организации лечения и ухода. В Малайзии, как и в некоторых других азиатских странах, до сих пор существует финансируемая преимущественно из бюджета система медицинского обслуживания, которая является относительно эффективной. В настоящее время рассматривается вопрос о повышении роли частного медицинского страхования. Существующая система предусматривает значительный государственный контроль при определении качества и количества доступных услуг и технологий. Однако финансируемые из бюджета системы также могут быть подвержены административным проблемам и политико-экономическому давлению при установлении агрегированных бюджетных по-

нения рисков и страхования здоровья. Однако она весьма постепенно распространяется на частный сектор, охват городских работников-мигрантов незначителен, охват пособиями остается ограниченным, и используется дорогостоящая система перекрестного субсидирования многих пенсионеров престарелого возраста. В сельской местности помощь предоставляют государственные медицинские структуры, но большинство затрат должны нести непосредственно сами домашние хозяйства. В настоящее время развивается и все активнее расширяется новая программа сельской кооперативной медицинской помощи, однако она неадекватно финансируется и, вероятно, ее участниками станут лишь дополнительные 20 процентов сельского населения.

Говоря о будущем, в Китае до сих пор не решена проблема обеспечения надлежащего базового обслуживания престарелых и долговременного медицинского ухода за ними в отсутствие активов или доходов, которые позволили бы удовлетворить текущие потребности в крупных наличных платежах. Растущий гендерный разрыв может привести к дефициту услуг по уходу за самыми старыми.

Неоднозначные перспективы

Таким образом, в целом «табель успеваемости» Азии, показывающий ее готовность к старению населения, явно неоднороден. В большинстве стран проводилась и проводится политика, благоприятствующая быстрому росту доходов, что приведет к увеличению доли доходов, которая может быть направлена на финансирование более высокого уровня жизни, когда население постарее еще больше. В большинстве стран также проводится политика фискальной консолидации, которая предусматривает сокращение государственной задолженности и предоставление органам государственного управления гибкости в плане покрытия некоторой части потенциально более высокого бремени государственных расходов, связанных со старением населения. Такой подход предоставляет также бюджетные возможности для преодоления неизбежной неопределенности в отношении темпов старения населения и его вероятных налогово-бюджетных последствий. За исключением Китая и, возможно, Кореи, большинство стран имеет лишь ограниченный уровень неявного долга, связанного с существующими обязательствами по социальному страхованию.

Именно в сфере программ социального страхования и обеспечения по-прежнему требуется приложить немалые усилия, чтобы сформулировать основу политики, позволяющую решить проблемы, связанные со старением населения. Поскольку при разработке большинства систем социального страхования, сложившихся в Азии, не предвиделась проблема относительной старости населения, со временем необходимо не только расширить их охват до уровня существующих систем социального страхования, но и, что более важно, предусмотреть экономическую доступность таких расширенных систем. Это подчеркивает важность изменения основных условий *существующих* систем, причем обеспечение доступности должно стать ключевой задачей.

Пенсионные реформы должны включать постепенное увеличение возраста, дающего право на получение пенсионных пособий, снижение коэффициентов замещения, актуарную нейтральность при увязке уровней пособий с продолжительностью ожидаемого пенсионного периода, переход к таким методам выплат, которые предусматривают выплаты доходов вместо одноразовых платежей, а также ограничение использования средств до выхода на пенсию. Для решения потенциальной проблемы неимущих престарелых граждан необходима определенная минимальная система социальной защиты.

В медицинской сфере проблема будет заключаться в том, чтобы упростить предоставление базового уровня помощи и обеспечить доступ к ней всем лицам престарелого возраста по

приемлемым ставкам участия в оплате, не допустив при этом потенциального давления со стороны затрат и значительного неравенства, которые могут возникнуть в системе медицинского обслуживания, не располагающей необходимыми регулятивными или бюджетными полномочиями для того, чтобы установить общее верхнее бюджетное ограничение.

Следует отметить значительный контраст между Индией и Китаем с точки зрения их подхода к альтернативным вариантам политики. В Индии система социального страхования минимальна, как в плане все еще ограниченного охвата населения пенсиями, так и преобладающей роли преимущественно частной системы медицинского обслуживания. Поскольку процесс старения в Индии идет медленнее, здесь существуют огромные возможности, поскольку до того момента, когда население постареет, пройдет еще немало времени. Китай располагает гораздо меньшим временем, чтобы выработать решение проблемы старения. Возможно, что в связи с развалом прежней системы социального страхования и острым осознанием быстроты процесса старения, именно в Китае наиболее отчетливо видны усилия, направленные на решение этих проблем. Вместе с тем пример Китая также наглядно показывает, насколько сложной может быть эта задача, а также грозящие в будущем недостатки, которые придется устранить.

В заключение стоит также упомянуть два окончательных варианта стратегии, направленной на решение проблем старения населения. Во-первых, некоторые промышленно развитые страны пытаются разработать такую основу политики в области рынка труда, которая бы более эффективно стимулировала рождаемость, создавая условия для замещения заработка матерей после рождения ребенка, а впоследствии обеспечивая систему ухода за ребенком. Сингапур, Малайзия и Корея выделяются среди стран Азии, так как в этих странах введены некоторые стимулы, призванные содействовать вступлению в брак и увеличению размера семей.

Во-вторых, промышленно развитые страны в настоящее время начинают понимать, что бюджетная устойчивость систем социального страхования потребует увеличения трудового стажа соразмерно увеличению продолжительности жизни. За исключением Сингапура, в Азии почти отсутствуют примеры политики, направленной на создание стимулов для более продолжительного участия в рабочей силе. (Сингапур стремится предложить работодателям стимулы для найма на работу престарелых, в том числе при помощи мер по сокращению заработной платы работников в возрасте старше 60 лет.) Действительно, в Китае попытки решить первостепенно важную задачу — снизить давление безработицы — привели к тому, что работников стали принуждать к досрочному выходу на пенсию (при том что пенсионный возраст для женщин составляет 55 лет, а для мужчин — 60 лет). Страны Азии нельзя судить слишком строго за невнимание к этой проблеме, поскольку и промышленно развитые страны Запада лишь весьма постепенно устраняют отрицательные стимулы, направленные на пресечение более продолжительной занятости. Однако странам Азии сегодня следует заблаговременно позаботиться о том, чтобы система социального страхования, политика в области рынка труда и система оказания медицинской помощи предлагали стимулы работникам, желающим работать дольше, а также создавали у предприятий заинтересованность в использовании профессиональных навыков работников пожилого возраста. Следует приветствовать и такие меры политики, которые направлены на активное участие женщин в рабочей силе или поощрение иммиграции. ■

Питер Хеллер — заместитель директора Департамента по бюджетным вопросам МВФ.