

УДК 338.26

СОЦИАЛЬНЫЕ НОВАЦИИ АДМИНИСТРАЦИИ ОБАМЫ

© 2011 г. **Л.Ф. Лебедева***
Институт США и Канады РАН, Москва

В статье проанализированы средне- и долгосрочные инициативы президентской администрации по поддержке новых проектов в сферах здравоохранения, образования, инфраструктуры, «зеленых» технологий; по совершенствованию профессионально-квалификационной подготовки и стимулированию социально ориентированных НИОКР в контексте стратегического ответа на глобальный кризис и повышения национальной конкурентоспособности.

Ключевые слова: социальные новации Б. Обамы, реформа здравоохранения, образование, социально ориентированные научные исследования и разработки, стратегия преодоления последствий кризиса.

В любом государстве, в том числе и в США, социальная политика, будучи обусловлена как внутренними факторами развития, так и процессами глобализации, а также ходом научно-технического прогресса, по своей сути призвана адаптировать распределение доходов в обществе, бюджетно-налоговые приоритеты, степень охвата жителей социальными услугами и сам процесс формирования и управления осуществлением новых проектов к динамично меняющимся условиям общественного развития.

Осознание роли и значения социальной политики как совокупности мер, направленных на обеспечение жизнедеятельности населения, развитие человеческого потенциала, повышение национальной конкурентоспособности и общественный прогресс, способствовало в ряде стран мира активизации взаимодействия государства, бизнеса, некоммерческих структур и гражданского общества в разработке новых подходов и методов решения социальных проблем и внедрению новых механизмов обеспечения доступности как традиционных (профессиональной подготовки, медицинских, социальных), так и жизненно необходимых услуг, и среди них – информационно-коммуникационных.

Первые два года правления администрации Обамы прошли в борьбе с глобальным кризисом и его последствиями, усилившими потребность в модернизации политических установок и инструментов их реализации, в том числе в социальной сфере.

* ЛЕБЕДЕВА Людмила Фёдоровна – доктор экономических наук, руководитель Центра социально-экономических исследований и проектов ИСКРАН.
E-mail: Liudran@rambler.ru

Приоритеты финансового обеспечения

Несмотря на крайне сложную социально-экономическую ситуацию, вызванную кризисом, начавшимся осенью 2008 г., возросший до рекордного уровня дефицит федерального бюджета (в 2010 фин. г. дефицит достиг 1 556 млрд. долл.), свидетельствует об активном использовании государственных финансов как инструмента решения социальных проблем: расходы на человеческие ресурсы в 2010 фин. г. составили 2,3 трлн. долл., или 65,2% всего бюджета. Особенно впечатляющим стал рост доли социальных статей в федеральном бюджете относительно ВВП – до 15,9% в сравнении с 11,5% в 2000 г. [12].

Совокупные государственные расходы на образование, здравоохранение, социальное обеспечение составили в 2010 фин. г. 3,9 трлн. долл. [13], что также подчёркивает усиление значимости социальной составляющей антикризисной политики, чему способствовали факторы как краткосрочного, так и долгосрочного характера.

Беспрецедентный уровень безработицы в стране, достигший в начале 2010 г. 10% и почти не снизившийся к концу года (9,6–9,8%), потребовал соответствующих мер противодействия, финансирование которых стоило федеральному бюджету в 2010 фин. г. 194 млрд. долл. (в сравнении с 45 млрд. долл. в 2008 фин. г.). С учётом же расходов на всех уровнях власти борьба с безработицей обошлась в 2010 г. в 254 млрд. долл. (в сравнении с 93 млрд. в 2008 фин. г.).

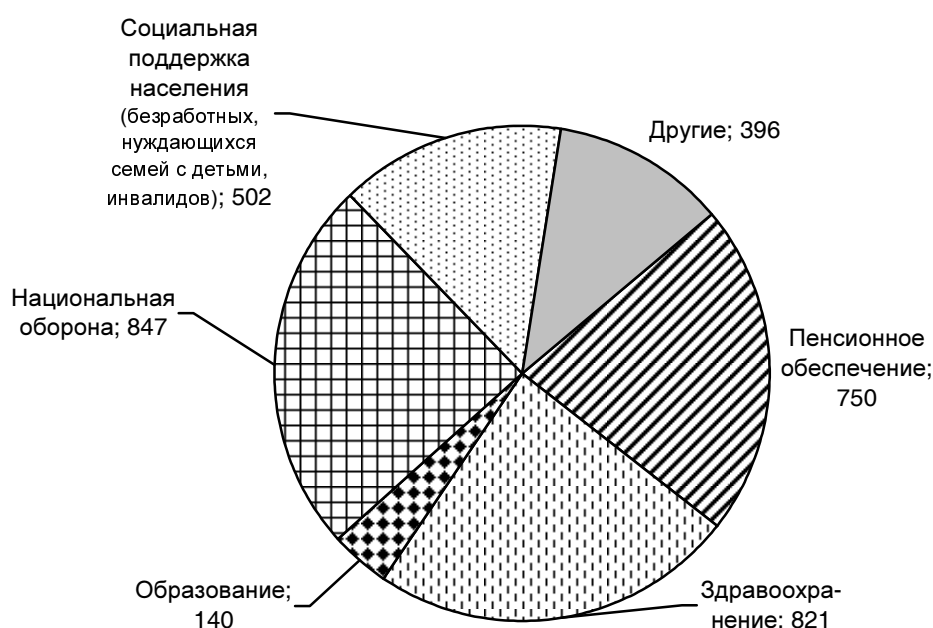
В целом федеральная поддержка наиболее уязвимых групп населения, включая безработных, инвалидов, нуждающихся пенсионеров, семей с детьми, обошлась федеральному бюджету в 557,3 млрд. долларов.

Однако уже в 2011 фин. г. расходы федерального бюджета на поддержку безработных должны снизиться до 106 млрд. долл., а в целом на всех уровнях власти – до 173 млрд. долл. Понижательная тенденция должна сохраниться и в последующие годы [13].

В то же время сохранится акцент на стратегически важные моменты адаптации рабочей силы к структурным сдвигам. Ставка в борьбе с безработицей сделана не только на экстренные решения, рассчитанные на улучшение текущей ситуации, но также и на долгосрочную подготовку рабочей силы для экономики XXI века.

С целью повышения эффективности усилий социальных партнёров по повышению качества рабочей силы, востребованности приобретённых знаний и навыков на рынке труда предпринимаются меры, способствующие установлению связей между образовательными учреждениями и частными работодателями путём проведения регулярных консультаций и реализации совместных исследовательских проектов с участием университетов и промышленных компаний [3]. А наращивание инвестиций в здравоохранение, инфраструктуру, образование, будучи важнейшим элементом структурных реформ, призвано создавать рабочие места как в краткосрочной перспективе, так и в долгосрочной.

**Рис. 1. Расходы федерального бюджета США 2010 фин.г., млрд. долл.
(всего – 3456 млрд. долл.)**



U.S. Government Spending. April 2011
<http://www.usgovernmentspending.com/index.php#usgs302a>

Среди приоритетных инвестиционных проектов социальной направленности, развёрнутых ещё в первый год президентства Барака Обамы, следует отметить:

- ✓ программу расширения системы медицинского обслуживания на территории 50 штатов;
- ✓ модернизацию государственных медицинских центров для ветеранов американских войн;
- ✓ подготовку специалистов для проведения научных исследований и разработок в разных областях знаний, в частности для исследования наиболее опасных современных патологий;
- ✓ расширение занятости в сфере школьного образования, в системе правоохранительных органов;
- ✓ капитальный ремонт систем канализации и водоснабжения, расположенных в сельских районах с небольшим числом жителей, улучшение качества природной среды в заповедниках и национальных парках.

В отличие от прогнозируемого уменьшения расходов на поддержку безработных и других социально уязвимых категорий населения, для инвестиций в сферы здравоохранения и образования, развитие которых стало важнейшим индикатором развития человеческого потенциала и национальной конкурентоспособности, характерна устойчиво повышательная тенденция [6]. Именно на здравоохранение и образование приходится главный сегмент федеральных затрат, а это ни много ни мало 986,5 млрд. долл., тогда как затраты на нацио-

нальную оборону в 2010 фин. г. составили «всего» 895 млрд. долл. (см. рис. 1), что свидетельствует о приоритетности государственных программ в этих критически важных для социально-экономического развития сферах.

Расходы на здравоохранение и образование из бюджетов всех уровней власти США возросли в 2010 фин. г. до 2 трлн. долл. и составили почти треть совокупных государственных расходов (рис. 2).

К числу долгосрочных составляющих роста социальных затрат относится и демографический фактор старения населения, автоматически приводящий к увеличению расходов по государственным программам пенсионного и медицинского обеспечения. В период первого десятилетия XXI века расходы по ключевым социальным программам – «Медикэр», «Медикэйд», выплат и услуг ветеранам, образовательным, профессиональной подготовки – увеличились более чем в 2 раза. В федеральном бюджете 2010 фин. г. выплаты только по федеральной программе пенсионного страхования возросли до 775 млрд. долл., а расходы по программе «Медикэр» – до 457 млрд. долларов [13].

Общая сумма пенсионных выплат из бюджетов всех уровней власти достигла в 2010 фин. г. почти 1 трлн. долл. – 933,8 млрд. долл. (рис. 2), а в совокупности с медицинским обеспечением пенсионеров приблизилась к 1,5 трлн. долларов.

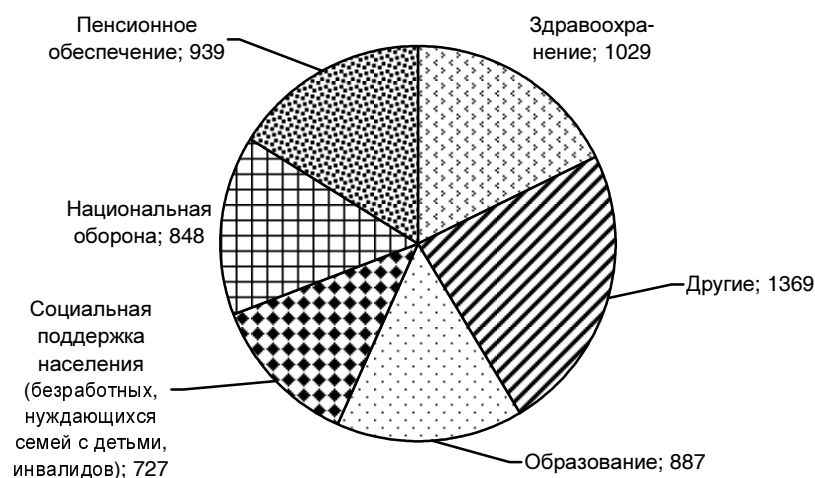
Другими **статьями расходов, испытывающих влияние долгосрочных приоритетов социально-экономического развития, являются затраты на повышение наукоёмкости производства, социальной сферы.** (См. подробнее [5]). Президент Б. Обама выступил с инициативой повышения уровня общенациональных расходов на НИОКР до 3% ВВП США. Такая задача была поставлена несмотря на крайне сложную ситуацию, вызванную глобальным кризисом. При этом особое внимание нынешней администрацией уделяется социальной направленности исследований и разработок.

Несмотря на предложение заморозить – в целях сокращения дефицита федерального бюджета – на пять лет финансирование государственных программ, не связанных с национальной безопасностью, прозвучавшее 25 января 2011 г. в обращении президента США «О положении в стране», Барак Обама подчеркнул, что эта мера не должна затронуть финансового обеспечения исследований и разработок. В частности, планируется увеличение инвестирования в биомедицинские исследования, информационные технологии, а также в финансирование экологически чистой энергетики [9].

Долгосрочные проекты в сферах науки и технологий, инфраструктуры, образования, «зеленых» технологий стали неотъемлемым элементом антикризисных стимулирующих мер не только в США, но и в ряде других стран – расходы на проекты в указанных сферах относительно ВВП составили: в Швеции 1,2%, в Германии 1,4%, в США 1,8%, в Корею 5,14%.

Приведённые данные бюджетных приоритетов нынешней администрации свидетельствуют, в частности, об осознании американскими правящими кругами ключевой роли человеческих ресурсов, их физического состояния и образовательной подготовки для трансформации социально-экономических систем в XXI веке, а также о понимании того, что от состояния и уровня развития человеческого потенциала, от квалификации, навыков, умений, быстрой адап-

Рис. 2. Суммарные государственные расходы из бюджетов всех уровней власти, 2010 фин. г., млрд. долл. (всего – 5 799 млрд. долл.)



U.S. Government Spending. April 2011
<http://www.usgovernmentspending.com/index.php#usgs302a>

тации населения к динамично меняющимся условиям жизнедеятельности во многом зависит и то, сколь эффективно страны мира смогут воспользоваться плодами современной экономики знаний и преодолеть социально-экономические последствия кризиса.

Именно поэтому участие американского государства в социальном развитии страны не ограничивается направлением финансового, организационно-административного, законодательного ресурсов непосредственно на развитие трудового, интеллектуального потенциалов нации, но отличается ещё активным проведением и применением результатов научных исследований и разработок для расширения возможностей населения страны, в том числе в удовлетворении социальных, информационно-коммуникационных потребностей. Особое внимание при этом уделяется использованию достижений научно-технического прогресса для реабилитации и преодоления социальной изоляции лиц с ограниченными физическими способностями.

Социальная направленность научных исследований и разработок

Признание науки как эффективного ресурса не только экономического, но и социального развития, можно рассматривать как стратегический приоритет бюджетного финансирования.

Инициативы исполнительных и законодательных органов власти по использованию научно-технологических достижений в сферах образования, здравоохранения, социального обслуживания были свойственны государственной политике США и раньше [6]. При администрации Обамы инновационная стратегия приобрела чётко выраженную социальную составляющую, подкреплённую соответствующим выделением ассигнований.

НИОКР в здравоохранении традиционно лидируют по показателю государственной поддержки, занимая второе место (после оборонных НИОКР) по объёму финансирования из федерального бюджета США. Их доля в общих научно-исследовательских расходах достаточно стабильна и составляет примерно 22%. **В период администрации Обамы бюджетное финансирование исследовательских программ в сфере здравоохранения не только сохранило приоритетные позиции, но и ощутимо увеличилось.**

Финансирование НИОКР в сфере здравоохранения из средств федерального бюджета возросло с 29,9 млрд. долл. в 2008 фин. г. до 32,7 млрд. долл. в 2010 фин. г. и 38,5 млрд. долл. в 2011 фин. г., более чем удвоившись относительно 2000 фин. года.

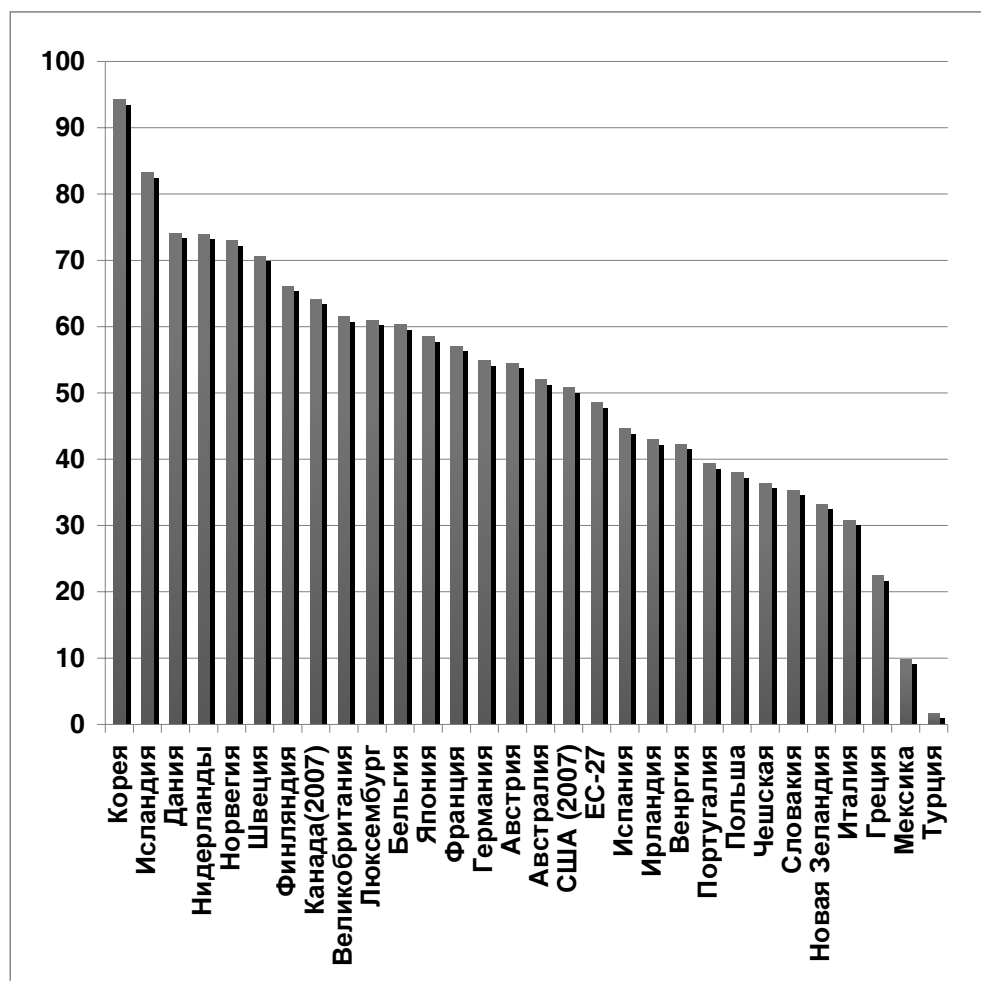
Основной объём финансирования приходится на Национальные институты здравоохранения – агентство в рамках Министерства здравоохранения и социального развития США, в ведении которого находится более 27 научно-исследовательских институтов и центров, осуществляющих НИОКР. Свыше 80% бюджета агентства приходится на гранты, посредством которых **на конкурсной основе финансируются исследования.**

Именно таким образом осуществляется, например, государственная поддержка биомедицинских исследований в США, притягивающих в последние годы возрастающие объёмы инвестиций. Дополнительное финансирование на 2009–2010 фин. гг. было предназначено, в частности, для привлечения высококвалифицированных специалистов, которые исследуют наиболее опасные современные патологии, связанные с нейродегенеративными, онкологическими, сердечно-сосудистыми и некоторыми другими заболеваниями. В этот период были предусмотрены также средства для ремонта и модернизации научных центров, входящих в систему Национальных институтов здравоохранения, для подготовки исследователей в этой области.

Среди важнейших направлений государственной поддержки в этой сфере следует также отметить расширение использования новых технологий в целях совершенствования медицинского обслуживания, в частности обеспечение доступа к электронным записям о здоровье для большинства американцев.

Выделение информационно-коммуникационных технологий для использования в системе здравоохранения в качестве самостоятельного приоритетного направления научных исследований и разработок в 2010 фин. г. свидетельствует об укреплении тенденции к повышению информатизации этой сферы на основе последних научно-технологических достижений.

Рис.3. Доля семей с широкополосным доступом в Интернет, % (2008 г.)



OECD Communications Outlook 2009.

В целом из шести приоритетных областей финансирования развития науки и технологий, установленных администрацией Обамы в первый год правления, пять непосредственно связаны с целями социального развития – информационно-коммуникационные, образовательные и «зелёные» технологии, широкополосный Интернет, информационно-коммуникационные технологии для использования в системе здравоохранения.

В сфере образования, например, это – внедрение новых технологий обучения на всех этапах подготовки от дошкольного обучения до образовательной и профессиональной подготовки кадров для наиболее быстро развивающихся отраслей экономики [4]. Приоритетность стратегии повышения качества образования была подчеркнута и в обращении президента США «О положении в стране» в январе 2011 г., что нашло подтверждение в новых конкретных мерах по улучшению качества кадрового обеспечения в сфере образования, и в частности подготовки к 2020 г. 100 тыс. новых учителей точных наук.

Особое внимание **развитию широкополосного Интернета** предполагает, в частности, создание условий для удовлетворения информационных потребностей, обеспечения доступности информационно-коммуникационных услуг на новом уровне, открывающем дополнительные возможности для получения доходов, образования, приобретения товаров и услуг, новых форм общения в глобальном пространстве.

В своём президентском обращении «О положении в стране» 25 января 2011 г. Барак Обама подтвердил приверженность к инвестициям в проекты будущего, прежде всего в развитие современной инфраструктуры, образования, в разработку экологически чистых источников энергии [10].

Президент Барак Обама, в частности, признал, что американская инфраструктура устарела. По доступности широкополосного Интернета (такой доступ имеют 52% американских домохозяйств) Соединённые Штаты уступают Республике Корея (93%), Исландии (83%), Дании (74%), Нидерландам (74%), Норвегии (73%) и ряду других стран (рис. 3.). В последние годы происходят существенные сдвиги в применении широкополосных технологий. В 2008 г. Япония и Республика Корея стали первыми странами с большим числом абонентов на базе оптоволоконна, чем на базе DSL или кабеля [9].

Американские правящие круги хорошо осознают социальное значение современной инфраструктуры и, в частности, роль Интернета, крайне важного элемента социально-экономического развития страны. Широкополосная связь по Интернету рассматривается в широком контексте – как оказывающая воздействие не только на многие производственные отрасли, но и на социальные взаимодействия, доступность ряда новаторских услуг, получающих быстрое распространение. Но воздействие этого вида связи на социально-экономическое развитие во многом зависит от быстроты распространения качественных услуг среди всего населения.

Реформа здравоохранения как новый механизм развития медицинского обслуживания населения

Социальные новации Б. Обамы характеризуются новыми подходами к решению наиболее острых социальных проблем, в число которых входит доступность медицинского обслуживания. Реформа здравоохранения, инициированная американским президентом, затрагивает в той или иной степени практически всё население США: и самих потребителей медицинских услуг, и предоставляющих их специалистов, и страховщиков, и работодателей, и работников этой сферы. По своему потенциальному воздействию она может быть сравнима разве что с новаторскими программами Ф. Рузвельта.

Реформы, вызываемые общественной потребностью снижения заболеваемости, обеспечения лечения и ухода в случае болезни и направленные на расширение доступности медицинского обслуживания и улучшения его качества, сегодня осуществляются во многих странах. К доминирующим проблемам, которые пытаются решить в процессе проведения этих реформ, относятся также ускорение темпов роста цен на фармацевтические препараты, обеспечение длительного ухода за пациентами в медицинских учреждениях и по-

сле выписки оттуда, улучшение оснащённости больниц и лабораторий современным медицинским оборудованием. Но несмотря на сходство поставленных вопросов, их решение существенно различается от страны к стране.

В США реформа системы здравоохранения была заявлена как ключевое направление внутривнутриполитического курса Б. Обамы ещё в ходе его предвыборной кампании. Суть предложений состоит в создании принципиально новой системы *всеобщего медицинского страхования*, которая позволит американцам, у которых нет медицинской страховки, её приобрести [1].

Необходимость реформы обсуждается уже много лет. Являясь мировым лидером по совокупным расходам на здравоохранение в расчёте на душу населения, Соединённые Штаты значительно отстают от ведущих стран мира по уровню доступности медицинского обслуживания населения. В конце текущего десятилетия в США 52% лиц с доходами ниже среднего испытывали недостаток средств для оплаты медицинских услуг в сравнении с 24% лиц с доходом ниже среднего в Германии, 18% в Канаде, 6% в Нидерландах, 9% в Великобритании.

Анонсированная в ходе предвыборной президентской кампании 2008 г. реформа здравоохранения нацелена прежде всего на американцев, не имеющих медицинской страховки, а таких, по официальным данным, насчитывается около 46 млн. человек. По состоянию на 2009 г. лишь 29% американцев были охвачены государственным медицинским страхованием. Это – наименьший показатель среди всех стран ОЭСР, регулярно предоставляющих данные. Значительно более широкое распространение в США получило частное медицинское страхование, услугами которого пользуются около 67% населения США.

В марте 2010 г. Конгресс одобрил план реформы здравоохранения. В январе 2011 г. контролируемая республиканцами Палата представителей проголосовала за отмену реформы, но в начале февраля Сенат, большинство в котором составляют демократы, выступил против отмены реформы. В суды разных штатов подано более двадцати исков против данной реформы.

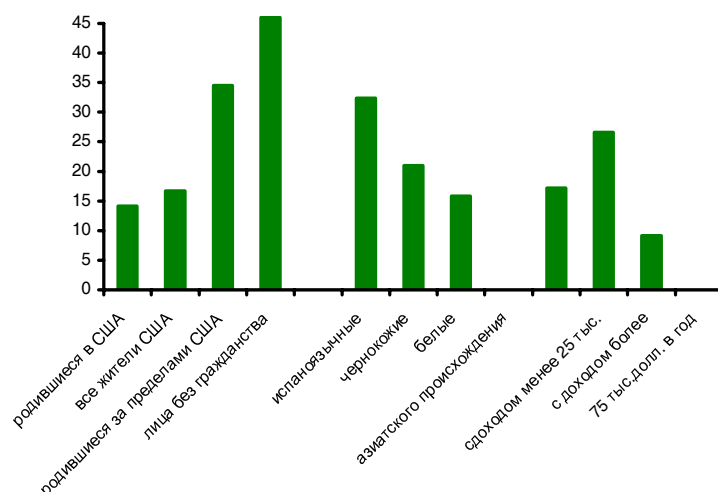
В первом десятилетии XXI столетия несмотря на рост общей численности населения США и, в частности рабочей силы, число застрахованных уменьшилось: В 2009 г. насчитывалось 50,7 млн. человек, не имеющих медицинской страховки, или 16,7% населения США (в 2008 г. этот показатель составлял 15,4%). Особенно велика доля не охваченных медицинским страхованием среди лиц, не имеющих американского гражданства – 46% [1].

По обеспеченности медицинскими услугами больше всего страдают не имеющие страхового полиса лица с годовым доходом ниже 25 тыс. долл., а лучше всего такими услугами обеспечены лица с доходом 75 тыс. долл. и выше.

Проект реформы здравоохранения нацелен прежде всего на лиц трудоспособного возраста с доходами ниже среднего уровня, а также на тех, кто не получили страховку по месту работы и не могут себе позволить самостоятельно приобрести страховой полис.

Значение реформы здравоохранения выходит далеко за пределы заявленной цели по обеспечению медицинскими страховками практически всего населения США и затрагивает не только потребителей медицинских услуг, субъектов осуществления новой политики страхования, но и всех налогоплательщиков страны.

Рис. 4. Доля не имеющих медицинской страховки по разным группам населения США, % (2009 г.)



U.S. Census Bureau. September 2010.

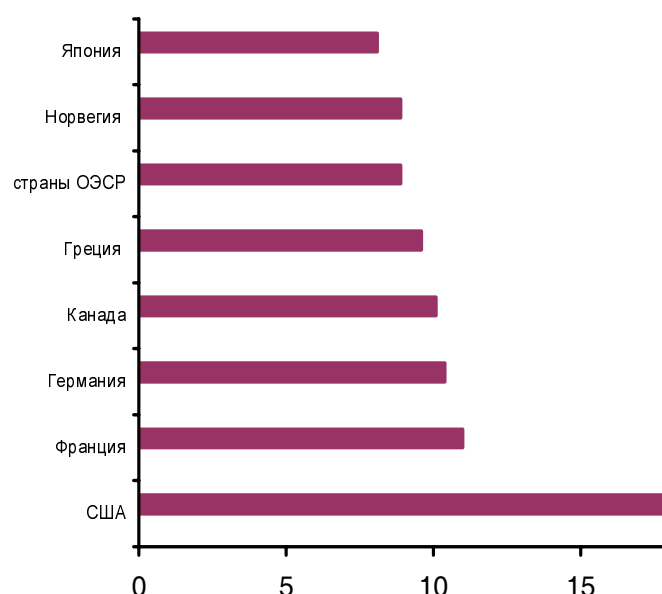
В своих выступлениях президент США неоднократно подчёркивал, что реформа системы здравоохранения, помимо социально-гуманитарной составляющей, является ключом к спасению экономики, напоминая, что стоимость медицинских услуг – весомый фактор, влияющий на рост дефицита бюджета. По официальным оценкам, ожидается, что к 2019 г. федеральные затраты только на программы «Медикэр» и «Медикейд» увеличатся вдвое – до 1,4 трлн. долл. в год.

В федеральном бюджете на 2011 фин. г. расходы на здравоохранение должны составить 898 млрд. долл. Однако по расчётам Бюджетного управления Конгресса (*Congressional Budget Office*), если в первое десятилетие с момента реализации основных положений, т.е. с 2014 г., предполагаемая экономия составит около 143 млрд. долл., то в следующее десятилетие – уже порядка 1,2 трлн. долл. Правда, даже если такая «экономия» будет достигнута, для американского бюджета, дефицит которого только в одном 2010 фин. г. оценивался в 1,556 трлн. долл., она не спасёт ситуацию. К тому же, с этими оценками экономии расходной части бюджета в результате реформы соглашались далеко не все представители экспертного сообщества, малого бизнеса, системы здравоохранения. Есть и другие расчёты, по которым реформа, по крайней мере, на начальном этапе её реализации, потребует гораздо больше дополнительных затрат, чем анонсируется сегодня.

По данным на 2010 фин. г. совокупные расходы на здравоохранение достигли в США 18% ВВП, существенно опережая другие страны и средний показатель по странам – членам ОЭСР (рис. 4.).

Несмотря на столь масштабное финансирование (в 2010 фин. г. – около 2,8 трлн. долл.), по кадровому обеспечению сферы здравоохранения США отстают – и не только от ведущих развитых стран. К концу текущего десятилетия на 10 тыс. американцев приходилось 24 врача – меньше, чем во многих

**Рис. 5. Совокупные расходы на здравоохранение, % ВВП
(2007 г., США – 2010 г., оценка)**



OECD Data, 2009; The U.S. Government Official Portal, 2010.

других странах, например в Греции (54), Бельгии (40), Норвегии (39), Австрии (38), Франции (34), и чем в среднем в странах – членах ОЭСР (31) (Подробнее об особенностях антикризисной политики см.: [7]). При уже достигнутом уровне расходов в 18% ВВП дальнейшее наращивание финансирования в США представляется проблематичным, а это ставит под вопрос подготовку кадров и создание новых рабочих мест в секторе здравоохранения, что обязательно потребуется для реализации проекта *обязательного* медицинского страхования.

Хотя президент США неоднократно подчёркивал, что, с одной стороны, если не провести реформу сейчас, то государственные программы по предоставлению медицинской помощи разорят федеральный бюджет, а с другой – что реформа *не* приведёт к увеличению бюджетного дефицита – по некоторым оценкам, реализация именно этого проекта может способствовать, дополнительному росту бюджетных дефицитов в течение ближайшего десятилетия на общую сумму в 2 трлн. долл. (а, возможно, и больше). Необходимо иметь в виду, что наряду с потребителями медицинских услуг – лицами, имеющими / не имеющими страховой полис, планы реформирования затрагивают 14,3 млн. людей, занятых в самом секторе здравоохранения, а также страховщиков, работодателей, а в итоге и всех налогоплательщиков, за счёт которых ежегодно финансируется примерно один триллион бюджетных расходов на здравоохранение.

Следует признать, однако, что, независимо от хода реализации реформы, вопросам расширения доступности медицинских услуг, соответствующих современному уровню их развития, уже дан мощный импульс. Учитывая, что осуществление данного проекта имеет долгосрочный характер, а количество

лиц, не имеющих медицинской страховки, растёт (только в последние три года каждый шестой работник, получивший ранее страховку через работодателя, лишился её), политика нынешней администрации наряду с долгосрочными планами широкомасштабной реформы предусматривает и другие меры.

Ещё в начале пребывания у власти Б. Обамы была предложена «Дорожная карта по возрождению экономики США», в перечень приоритетных инвестиционных проектов которой входила и программа расширения системы медицинского обслуживания на территории 50 штатов, а также модернизация государственных медицинских центров для ветеранов – бывших участников военных действий. Особое внимание уделяется активизации НИОКР и расширению использования в секторе здравоохранения информационно-коммуникационных технологий.

Социальные новации – стратегический фактор развития

Социальная составляющая инициатив и поставленных администрацией Обамы задач стала в США беспрецедентной более чем за полувековой период. Наряду с использованием традиционных антикризисных инструментов, прошедший период правления Б. Обамы был охарактеризован рядом новаций. Среди них:

- ✓ обращение к новым механизмам обеспечения доступности медицинских, социальных услуг, профессиональной подготовки; расширения возможностей применения информационно-коммуникационных услуг в сферах трудоустройства, образования и переквалификации, социальной помощи, кредита;
- ✓ усиление социальной направленности научных исследований и разработок, сопровождающихся расширенным использованием их результатов в здравоохранении, образовании, социальном обеспечении;
- ✓ активизация структурных реформ, рассчитанных на повышение национальной конкурентоспособности и одновременно призванных содействовать решению текущих проблем безработицы, восстановления потребительского спроса как ключевого фактора социально-экономического развития США.

Широкомасштабные по объёму и спектру воздействия на развитие страны социальные новации нынешней администрации являются важным этапом эволюции мер государственной политики США. Вместе с тем эти меры не затронули основополагающих принципов американской социальной модели, базирующейся на многосторонней ответственности всех субъектов социального развития – государства, бизнеса, некоммерческих структур, самих граждан. В отличие от многих западноевропейских стран, в США социальное вспомоществование (спонсорство) из бюджетных средств со стороны государства носит более ограниченный характер. Даже впечатляющий рост доли социальных расходов относительно ВВП не смог вплотную приблизить этот показатель к европейскому уровню. Но главное, пожалуй, в том, что инициативы нынешней администрации не нарушили принципов использования страхового, контрактного и налогового механизмов. Напротив, они заложили правовые основы ново-

го этапа развития социального страхования – в противовес вспомоществованию из бюджетных средств.

Кроме того, антикризисные меры, рассчитанные на улучшение текущей ситуации, сопровождались структурными реформами, включая долгосрочные преобразования в сферах здравоохранения, образования, социального обеспечения, которые одновременно стали фактором стабилизации занятости в указанных отраслях (Подробнее об особенностях антикризисной политики см.: [8]). Акцент на социальные, инфраструктурные проекты, на «зелёные» технологии, на повышение наукоемкости производственного и социального секторов, безусловно, стал важнейшим фактором стабилизации социально-экономической ситуации с долгосрочной составляющей повышения производительности и национальной конкурентоспособности.

Американский опыт показывает, что социальные новации как на государственном, так и на наднациональном уровнях определяются сегодня не только демографическими, общественно-политическими и внутриэкономическими факторами, но и растущими под воздействием глобализации состоянием природной среды, усиливающейся международной конкуренции; давлением финансовой нестабильности (Подробнее см.: [2]). Осознание экономического значения социального фактора происходит и в других странах с глубоко различающимися экономическими показателями, культурно-историческим традициями, интеграционными и иными параметрами, что находит своё воплощение в усилении социальной составляющей и всё более тесном её переплетении с финансово-экономическим, экологическим и другими направлениями государственной политики.

Социально-ориентированные меры политики стали важным фактором стабилизации ситуации в США, однако с конца 2010 г. ключевое место в повестке дня занимают задачи трансформации экономического восстановления, достигнутого при содействии стимулирующих пакетов, в самоподдерживающийся экономический рост. Правящей администрации предстоит поиск наиболее оптимального сочетания государственного регулирования и развития частной инициативы в условиях сохранения определенной зависимости от антикризисных макроэкономических мер, остающегося высоким уровня безработицы, беспрецедентного по размерам дефицита федерального бюджета.

Список литературы

1. *Бурджалов Ф.* Реформа здравоохранения в США // МЭиМО. 2010. № 10; *Лебедева Л.Ф.* Здравоохранение в США: новый курс Б. Обамы // Крест. 2010. № 1.
2. Зарубежный опыт формирования и реализации социальной политики / Учебник: Социальная политика. Под ред. Н.А. Волгина. М.: Экзамен, 2008.
3. *Лебедева Л.Ф.* Социальное партнёрство в экономике знаний: мировые тенденции и национальные особенности / Социальное партнёрство: международный и российский опыт. Сборник материалов международного симпозиума. М.: РАГС, 2008.
4. *Лебедева Л.Ф.* Американские инновации в подготовке рабочей силы XXI века // Электронный научный журнал «Россия и Америка в XXI веке». 2009. № 2.

5. *Лебедева Л.Ф.* Проблемы кадрового обеспечения и оценки результативности НИОКР // Социальная политика и социальное партнерство. 2010. № 8.
6. *Лебедева Л.Ф.* Развитие человеческих ресурсов как ключевой фактор трансформации социально-экономических систем в XXI веке / Экономические системы и их трансформация в XXI веке. Коллективная монография. Алматы: Экономика, 2010.
7. *Лебедева Л.Ф., Емельянов С.В., Белинский А.Н.* Приоритеты научно-технологической политики США в начале XXI века: взаимодействие государства и бизнеса. М.: ИСКРАН, 2009.
8. Мировой опыт антикризисной политики: уроки для России / Отв. ред. Афонцев С.А., Иванова Н.И., Королев И.С. М.: ИМЭМО РАН, 2009.
9. OECD Communications Outlook 2009.
10. The President's State of the Union Address. January 25, 2011.
11. U.S. Census Bureau. Income. Poverty. Health Insurance. Wash., September 2010.
12. U.S. Federal Budget. FY 2011.
13. U.S. Federal Budget. FY 2011. State and Local Government Finances. FY 2010.