

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

### 2

## ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА

### 2.1. Катастрофическое падение заработной платы

**В** основе почти трехкратного снижения доходов населения лежало низвержение оплаты труда. Между тем для большинства населения России заработная плата и в условиях рыночной экономики остается основным источником доходов. В структуре денежных доходов она составляет более 60% (в 2000 г. — 61,4%), на долю предпринимательского дохода приходится 14—16% (в 2000 г. — 15,9%). Социологические обследования<sup>1</sup> показывают, что около 70% городских домохозяйств имеют в своем составе работников, при этом 55% — наемных, а 15% — занятых предпринимательством и индивидуальной трудовой деятельностью. К тому же у половины предпринимательская деятельность носит дополнительный характер.

С переходом к рынку государство оставило за собой три важнейшие позиции в сфере оплаты труда: установление минимума; регули-

---

<sup>1</sup> Обследования домохозяйств проведены ИСЭПН РАН в г. Таганроге "Таганрог-IV" в 1998—2000 гг. [5, 6].

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

рование заработной платы в бюджетной сфере и на госпредприятиях; районное и налоговое управление. Регулирование оплаты труда на предприятиях негосударственного сектора должно осуществляться путем заключения коллективных и индивидуальных договоров между работодателем и наемными работниками. Подобная схема отвечает в целом условиям рыночной экономики. Однако накопившиеся проблемы свидетельствуют о том, что эта схема не работает. Почему и какие последствия имело это для наемных работников и их семей, дает анализ следующих проблем.

*Низкий уровень средней заработной платы:* в 2001 г. она составляла около 2-х прожиточных минимумов (ПМ). Либерализация цен в 1992 г. привела к обесценению заработной платы, доходов и сбережений населения, а также росту безработицы. Опасаясь социальных взрывов, правительство в условиях разрастающегося экономического кризиса сознательно выбрало политику искусственного поддержания занятости, что серьезно ограничивало возможности роста заработной платы. Либерализация цен привела к галопирующей инфляции. Возникла цепная реакция: рост цен требовал повышения заработной платы, а каждое повышение вызывало очередной рост цен. Это послужило поводом правительству на протяжении почти целого десятилетия использовать в качестве основного аргумента для сдерживания заработной платы широко распространенный тезис о том, что причиной инфляции является главным образом увеличение зарплаток.

Между тем за 9 лет реформ реальная оплата труда в России снизилась в 3 раза: это в 1,8 раза выше темпов падения объемов ВВП и в 2 раза — производительности труда. В год финансового кризиса 1998 г. реальная заработная плата составляла всего 27% от уровня 1991 г. (Приложение I, табл. 1). В 1991 г. фонд оплаты труда (ФОТ) в ВВП по системе национальных счетов (СНС) составлял 43,7%, а в 1999 г. с учетом скрытой заработной платы — 40,9% и в 2000 г. — 39,9%<sup>1</sup>. Следствием сдерживания роста заработной платы явилась высокая доля работников, получающих зарплатки ниже ПМ. Накануне либерализации цен в 1991 г., по данным Госкомстата РФ, всего 3,8% работников имели зар-

---

<sup>1</sup> Российский статистический ежегодник. М.: Госкомстат РФ, 2001. С. 280. Фонд оплаты труда по СНС включает начисления на ФОТ во внебюджетные социальные фонды. В 1998 г. международные эксперты МОТ сделали оценку ФОТ в ВВП России по методике ОЭСР, используемой для западных стран. Расчеты показали, что доля оплаты труда в ВВП РФ ниже, чем в западных странах, но сопоставима с ними (54—61% в 1993—1996 гг.) и намного превышает данные Госкомстата РФ (44—49% за те же годы) [7].

## 2. Социальные проблемы переходного периода

---

плату ниже ПМ. В 1994 г. численность таких работников достигла 25,4%, в 1999—2000 гг. она составляла более 42%, а в 2001 г. — 45%.

Сопоставление темпов снижения заработной платы, производительности труда и ВВП подтверждает тот факт, что низкая заработная плата в России является не только "ценой политики сохранения рабочих мест и сдерживания роста безработицы". На самом деле это результат деятельности государства по обеспечению интересов работодателя — максимально сократить расходы на оплату труда работников. И если в 90-е годы ширмой такой политики выступала инфляция, то в последнее время ее роль перекладывается на конкурентоспособность российской продукции в связи с вступлением России в ВТО. Низкая заработная плата рассматривается как необходимое условие, "фундамент" низкой себестоимости российских товаров и залог успеха на мировом рынке. При этом альтернативные пути снижения себестоимости через снижение материалоемкости продукции не рассматриваются. Тарифы на электроэнергию и транспортные услуги, цены на энергоносители растут, приближаясь к мировым, тогда как заработная плата остается внутренней проблемой и с зарубежным рынком труда вообще никак не увязывается. Нет речи и о перераспределении вновь созданной стоимости между прибылью и оплатой труда, предпринимательским доходом и оплатой труда наемных работников.

*Отсутствие реальной минимальной гарантии оплаты труда.* В 1992 г. минимум оплаты труда составлял треть от ПМ трудоспособного, через три года в 1995 г. он снизился до 14%, а в период после кризиса 1998 г. вновь упал до 8%. Минимум заработной платы, установленный в середине 2001 г. в размере 300 руб. в месяц, позволил повысить соотношение с ПМ лишь до 12%. Минимум заработной платы определяет размер ставки I разряда в Единой тарифной системе (ЕТС), используемой для оплаты труда в бюджетной сфере. Заработная плата работников всех 18 разрядов ЕТС оказалась меньше ПМ.

Столь низкий минимум позволяет работодателю на законных основаниях действовать в собственных интересах, в ущерб положению работника. Испытывая финансовые и производственные затруднения, работодатель в соответствии со ст. 25 КЗОТ (в редакции 1992 г.) может изменить условия труда, в том числе снизив заработную плату до минимального уровня. Это часто используется при желании уволить работника. Невысокий уровень оплаты труда позволяет частично вводить ее в "тень". В 90-е годы реальный минимум заработной платы, как важнейшая социально-экономическая категория в системе распределительных отношений и социальной защиты населения, фактически отсутствовал, выполняя роль счетной единицы при начислении разного вида социальных выплат и административных штрафов.

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

И только в 2000 г. он был законодательно освобожден от этих функций.

Проблема минимальной оплаты труда в значительной степени результат неопределенности законодательного оформления принципа ее взаимосвязи с величиной ПМ. Так, в Законе "О прожиточном минимуме в РФ" говорится, что величина ПМ является "основой" для установления минимума заработной платы, и соотношение между ними устанавливается на очередной финансовый год. Принцип соответствия минимума заработной платы величине ПМ впервые закреплен в новом КЗОТе, принятом Государственной Думой в декабре 2001 г., где записано, что минимальная заработная плата не может быть ниже ПМ трудоспособного<sup>1</sup>.

*Колоссальный рост дифференциации заработной платы.* Неравенство в оплате труда в октябре 1999 г. достигло 32 раз по коэффициенту фондов или 12 раз по децильному коэффициенту дифференциации; в апреле 2000 г. эти показатели составляли соответственно 34 и 12,2.

Главной причиной роста дифференциации заработной платы в 90-е годы был низкий минимум, вызвавший необоснованные межотраслевые и межрегиональные различия в оплате труда. Рост межотраслевой дифференциации происходил, с одной стороны, за счет интенсивного увеличения зарплаток в отраслях с большим экспортным потенциалом (топливно-энергетический комплекс) и в финансово-кредитной сфере. С другой стороны, на протяжении всего десятилетия оплата труда оставалась самой низкой в социальной сфере (здравоохранение, образование, культура) и в сельском хозяйстве: в 2000 г. в отраслях социальной сферы 54—59% от среднероссийского уровня, а в сельском хозяйстве — 38%, тогда как в первой группе этот показатель превышал 300%. Структура хозяйства регионов и отраслевые различия в оплате труда, с одной стороны, природно-климатические условия — с другой, являются главными факторами высокой межрегиональной дифференциации. Сравнение средней оплаты труда в Сибири и на Дальнем Востоке с республиками Северного Кавказа показало, что в 1986 г. различия не превышали 3-х раз, через 10 лет этот показатель вырос до 6—7 раз и сохранялся до конца 90-х годов. Резко возросла дифференциация оплаты труда работников и внутри предприятий. По данным специальных обследований,

---

<sup>1</sup> В Советском Союзе минимальный потребительский бюджет (МПБ) законодательно не утверждался, более того, он широко не рекламировался, но всегда использовался специалистами Министерства труда при обосновании нового минимума заработной платы. Расчеты МПБ начали проводиться в СССР регулярно с середины 60-х годов.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

неравенство в заработной плате рядовых работников и представителей администрации достигает 10—20 раз.

*Нарушение прав работников на своевременное получение заработков* имеет место как в государственном, так и в рыночном секторе экономики. Проблема нерегулярности выплаты заработков возникла с распадом СССР, разрушившим традиционные экономические связи между предприятиями, и усилилась в результате либерализации цен. Стремительными темпами стал развиваться бартер — расчет предприятий между собой и с работниками произведенной продукцией. Ситуация с невыплатой и задержками заработной платы есть специфический феномен, характерный исключительно для стран постсоветского пространства. Невыплаты заработков не только превращают работника в "квазибезработного", но и делают его кредитором работодателя.

Государственная статистика начала регулярный учет и публикацию данных об объемах просроченной задолженности с 1996 г., когда процесс приобрел массовый и хронический характер. Так, на начало 1996 г. по стране в целом 72 тыс. предприятий и организаций из круга наблюдаемых отраслей имели просроченную задолженность по заработной плате в объеме 20 804 млрд. руб., что составляло 153% к месячному фонду оплаты труда этих предприятий и организаций. После августовского кризиса 1998 г. объемы задолженности достигли своего максимума — 88,1 млрд. денонмированных рублей или 400% к месячному фонду оплаты труда предприятий, имеющих задолженность по заработной плате. К концу 1999 г. в результате принятых правительством РФ мер объемы просроченной задолженности удалось снизить вдвое. В течение 2000—2001 гг. ситуация с переменным успехом стабилизировалась, в середине 2001 г. задолженность составила 33,1 млрд. руб., в том числе недофинансирование из бюджетов всех уровней — 4,7 млрд. руб., или 14,2%.

Сокращение задолженности по заработной плате часто достигается неденежными формами ее выплаты в виде произведенной продукции, талонов, карточек, что не только ущемляет право работника использовать по своему усмотрению заработанные деньги, но и снижает размер заработка в случаях отсутствия возможности реализации по приемлемой цене продукции, выданной в счет оплаты труда, или приобретения товаров в специальных магазинах по талонам и карточкам, где зачастую установлены более высокие цены, чем в обычных магазинах.

В 2000 г. в УК РФ была введена статья (145.1) "Невыплата заработной платы, пенсий, стипендий и иных установленных законом выплат". В соответствии с ней к администрации предприятий и исполнительных органов власти, допускающих невыплаты, должны применяться

не только меры наказания в виде штрафных санкций и понижения в должности, но и уголовная ответственность с лишением свободы до 2-х лет. Насколько эта норма действенна, можно судить уже по прошедшему году — ни одного уголовного дела против работодателей заведено не было, т.к. необходимо доказать, что невыплаченная заработная плата умышленно использовалась в корыстных целях. Работодателям при прочих равных условиях всегда выгоднее не платить заработную плату, чем задерживать расчеты по другим обязательным платежам. Штрафные санкции, которые по закону применяются в отношении неплательщиков, в силу их абсолютно низкого уровня на практике не работают. Не выверена процедура взыскания задолженности по заработной плате с работающего предприятия на основании исполнительного листа (по решению суда). Нет закона о компенсации работнику утерянного дохода в связи с задержкой и несвоевременной его выплатой и праве его приостановить работу с сохранением содержания<sup>1</sup>. В случае проведения процедуры банкротства законом не установлено, кто должен возмещать работнику утраченный заработок (работодатель, новый управляющий или государство). Резервных фондов на случай банкротства у предприятия нет. Отсутствует установленный законом порядок расчетов с кредиторами, в котором работники, не получившие заработок, являются кредиторами первой очереди.

Ясно, что одними законодательными актами проблему просроченной задолженности не решить. Однако отсутствие их в системе правового регулирования трудовых отношений недопустимо.

*Широкое распространение скрытых форм оплаты труда.* По данным Госкомстата РФ, в 2000 г. 27,7% общего объема фонда заработной платы было "скрыто" от налогообложения.

Сокращению фонда оплаты труда способствовал установленный правительством в первой половине 90-х годов контроль за ростом заработной платы через высокое налогообложение (38% в случае, если средняя заработная плата на предприятии в 4—6 раз превышала минимальную) при высоком уровне (около 40%) отчислений во внебюджетные социальные фонды. ФОТ в рыночных структурах для отчетности либо делился на фиктивно высокую занятость, либо использовались новые для России формы оплаты труда (например, депозиты, безвозвратные кредиты, ссуды). В самом невыгодном положении оставались подконтрольные государству предприятия и бюджетная сфера. Поэтому государственная статистика 1993—1996 гг. фиксировала на этих предприятиях более высокий по сравнению с рыноч-

---

<sup>1</sup> Определенные правовые новеллы включены в новый КЗоТ, который принят Государственной Думой в декабре 2001 г.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

ными структурами уровень заработков. Данные социологических обследований свидетельствовали о том, что оплата труда в развитых рыночных структурах была, как минимум, в 1,5—2,5 раза выше, чем в государственном секторе. Во второй половине 90-х годов ситуация не изменилась. Так, например, по данным ЦИРТ ИЭ РАН, в 1999 г. оплата труда в частном секторе была в 1,5—2 раза выше, чем на госпредприятиях [8]. По данным же исследований ИСЭПН РАН, проведенных в 1998 и 2000 гг. в Таганроге, оплата труда на частных предприятиях была самой высокой (в 1,3—1,5 раза выше) среди предприятий, не имеющих иностранных участников [5, 6], так как опрашивались работники вне предприятия.

Относительно высокий уровень фактической оплаты труда в частном секторе объясняется более интенсивным характером труда, широким распространением сверхнормативной занятости. Так, по данным обследования ИСЭПН РАН 1998 г. в г. Таганроге, 44% работников частных предприятий трудились сверхурочно, при этом 25% были заняты свыше 50 часов в неделю, что противоречит установленным трудовым законодательством нормам (120 часов за рабочий год — ст. 56 КЗоТ).

Неоформленные трудовые отношения лишают работника предусмотренных трудовым законодательством социальных гарантий на случай болезни, потери работы, на ежегодный оплачиваемый отпуск и т.д. Специально проведенное ЦИРТ ИЭ РАН исследование гибкости рынка труда (2000 г.) показывает, что к найму работников без оформления трудовых отношений прибегали 14,6% предприятий, при этом в частном секторе

этот показатель составлял 32,4%. Даже когда трудовой договор (контракт) на частных предприятиях был формально подписан, в 50% случаев размер заработка либо не указывался, либо была зафиксирована сумма в несколько раз ниже фактически получаемой работником [8].

С целью сокращения объемов скрытых доходов населения, и в первую очередь заработной платы, с 2001 г. в России была введена "плоская" шкала налогообложения (13%) доходов физических лиц. По высказываниям правительственных чиновников, эта мера начала давать положительные результаты уже с первых месяцев ее установления. По данным статистики, доходы консолидированного бюджета РФ только от подоходного налога с физических лиц в I полугодии 2001 г. составляли 108,4 млрд. руб., что в 1,54 раза больше, чем за тот же период 2000 г. Одновременно несколько выросла занятость, в 1,45 раза увеличилась средняя заработная плата (при этом ее рост обусловлен множеством факторов, в том числе и двукратным повышением минимума), увеличен на 1% размер подоходного налога (с 12 до 13%) и число служащих, уплачивающих подоходный налог (МВД, МО и др.). Поэтому положительное влияние "плоской шкалы" на увеличение суммы подо-

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

ходного налога весьма сомнительно, а отрицательный эффект очевиден, так как возрастает поляризация заработков.

*Рыночные механизмы регулирования заработной платы через систему социального партнерства (тарифные соглашения, коллективные договоры) не отработаны и не действуют.*

В России правовая база института социального партнерства создавалась с 1991 г.: приняты законы о регулировании трудовых конфликтов, коллективных переговорах и профсоюзах; созданы трехсторонние органы на федеральном уровне и в большинстве субъектов Федерации; учреждены инспекции труда. Однако на протяжении 10 лет социальное партнерство так и не получило должного развития. Под давлением профсоюзов подписываются трехсторонние соглашения на федеральном и региональном уровнях, на уровне отраслей и крупных предприятий. Но они в большинстве своем носят формальный характер. Безответственное отношение работодателей к выполнению достигнутых договоренностей и безнаказанность за допущенные нарушения при отсутствии должного контроля со стороны государства привели к тому, что социальный диалог, который должен стать реальным средством регулирования оплаты труда в негосударственном секторе экономики, не состоялся.

Государство ни по одному из трех направлений в контроле заработной платы, которые оно в новых экономических условиях оставило в своей компетенции, адекватной политики не проводило, игнорировало и институт социального партнерства. Система распределительных отношений, и в первую очередь оплата труда, стала основным тормозом на пути реформирования экономики и социальной сферы.

Эти проблемы негативно отражаются на социально-экономическом положении работников и членов их семей. Следствием низкой заработной платы стало то, что больше половины работников проживают в бедных семьях и треть — в малообеспеченных. Задержки с выплатой заработков приводят к тому, что семьи, не имеющие других источников дохода, остаются без средств к существованию. Нерегулярность поступления доходов и, прежде всего, заработной платы, является одной из причин широкого распространения бедности<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> В официальной оценке бедности факт несвоевременной выплаты заработной платы, пенсий, пособий нивелируется путем определения годового объема денежных доходов семей. Если по данным Госкомстата РФ доля бедного населения в 1998 г. в России составляла 23,4%, а в Ростовской области — 20,8%, то по данным таганрогского обследования ИСЭПН РАН, где учитывались только фактически полученные денежные доходы, удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума достиг 61,8%. В 1998 г. в Таганроге 36,8% работников не получили заработной платы и 3,3% семей не имели никаких доходов в месяц обследования [5].



## 2.2. БЕДНОСТЬ И НИЩЕТА, СОЦИАЛЬНЫЕ ЭКСКЛЮЗИИ

Одной из основных негативных тенденций последнего десятилетия в России стал беспрецедентный рост численности бедного населения как следствие кризисного состояния экономики, трансформации распределительных отношений и отсутствия реальных социальных гарантий. В 1992 г. за чертой бедности оказалось более 70% граждан страны. В такой ситуации необходимо было из всего обедневшего населения вычленить самых бедных, нуждающихся в социальной поддержке. Поэтому пришлось перейти к новой методике определения границы бедности: минимальный потребительский бюджет, обеспечивающий расширенное воспроизводство простой рабочей силы, был заменен на прожиточный минимум (ПМ) — стандарт физического выживания.

Согласно методике 1992 г., стоимость ПМ определялась на основе комбинированного метода, решалась задача минимизации расходов на питание при заданных параметрах потребления питательных веществ и определялась минимальная продуктовая корзина в натуральном выражении. Ее стоимостная величина рассчитывалась на основе средних цен покупок. Непродовольственные товары, услуги и обязательные платежи включались в ПМ долей, исходя из общей структуры расходов бедных домохозяйств. В результате размер бюджета снизился более чем в 2 раза в сравнении с дореформенным периодом.

Существенно изменился качественный состав питания в ПМ, поменялась и его структура: доля питания возросла до 68,3%, а доля услуг снизилась до 7,4%. Очевидно, что столь гипертрофированный в сторону питания ПМ может быть сколько-нибудь реальной границей бедности лишь на короткий промежуток времени в рамках периода острой кризисной ситуации. Однако он просуществовал вплоть до конца 1999 г.

Только в январе 2000 г. вступила в действие новая методика расчета прожиточного минимума по потребительской корзине, куда помимо продуктового набора включены 17 групп наименований непродовольственных товаров и услуг, объемы потребления которых устанавливались нормативным методом. При этом качественный состав продуктового набора остался столь же низким, как и в 1992 г. Стоимостная оценка ПМ увеличилась на 12—25% главным образом за счет

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

расширения набора непродовольственных товаров. Структура ПМ теперь не фиксируется и меняется в зависимости от динамики цен на продовольственные, непродовольственные товары, услуги и размера обязательных платежей. Например, в I квартале 2000 г. прожиточный минимум составлял 1138 руб., а в IV квартале — 1285 руб. При этом доля расходов на питание в I квартале была на уровне 53%, а в IV — 50%. Новая методика расчета ПМ вряд ли имеет преимущества. В условиях развивающегося потребительского рынка предложение товаров, даже самых дешевых, постоянно меняется. Кроме того, проблема осложняется продолжающимся реформированием социальной сферы и повышением тарифов на услуги.

Прожиточный минимум — стандарт очень низкого потребления, не обеспечивающий расширенного воспроизводства рабочей силы. Сохранение потребления на уровне прожиточного минимума в течение долгого времени, как считают специалисты, ведет к необратимым процессам в состоянии здоровья человека.

В соответствии с Законом РФ "О прожиточном минимуме в Российской Федерации" (1997 г.) к бедным, "малоимущим" семьям относятся те, у которых душевой доход ниже прожиточного минимума. Эти семьи имеют право на получение государственной социальной помощи. По данным официальной статистики, доля бедных в общей численности населения страны в 1999 г. составляла 28,4%, в 2000 г. — до 29,1% (Приложение I, табл. 2), а в III кв. 2001 г. — 28,8%.

Определение численности бедного населения в России остается дискуссионным вопросом. Главная причина — отсутствие достоверной информации о доходах населения и расчетный характер распределения доходов. Госкомстат РФ пытается найти другой показатель, наиболее полно характеризующий материальное положение домохозяйств, например, располагаемые ресурсы семьи. Однако методика распространения выборочных обследований на генеральную совокупность не отработана. Этот показатель не годится для практического использования его органами системы социальной защиты, т.к. включает элементы, плохо поддающиеся оценке и проверке при назначении социальной помощи. Располагаемые ресурсы в 2000 г. превышали денежный доход в среднем по населению на 15,5%, а в бедных семьях — на 13,4%. По данным бюджетной статистики, доля бедных даже по показателю располагаемых ресурсов в 1999 г. составляла 42,3%, в 2000 г. — 32,7%, а по денежным доходам 52,1% и 42,2% соответственно. С нашей точки зрения, эти данные точнее характеризуют масштабы распространения бедности в России, чем официально публикуемые.

Учитывая актуальность проблемы распространения бедности, Госкомстат РФ дает подробную социально-демографическую характе-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

ристику малоимущих слоев населения. Данные бюджетного обследования Госкомстата РФ свидетельствуют, что сельские домохозяйства отличаются большей вероятностью попадания в число бедных, чем городские (Приложение I, табл. 3, 4). В 2000 г. за чертой бедности по показателю доходов находились 54,6% сельских и 37,6% городских домохозяйств. Наибольшим риском бедности отличаются традиционно бедные категории семей, причиной бедности которых является высокая иждивенческая нагрузка, физиологические и социальные ограничения для активной занятости. К таким домохозяйствам относятся, прежде всего, многодетные и неполные семьи, семьи с детьми-инвалидами, семьи инвалидов, одиноко проживающие пенсионеры старших возрастов. В составе бедных семей традиционно бедные составляют около 30% (Приложение I, табл. 3).

Наибольшей вероятностью попадания в группу бедных обладают многодетные и неполные семьи. По данным бюджетного обследования Госкомстата РФ, в 2000 г. за чертой бедности по показателю денежных душевых доходов находилось 79,2% полных многодетных семей. Если в многодетных семьях помимо супружеской пары и детей до 16 лет присутствуют другие родственники, то материальное положение их еще хуже — среди них доля бедных достигает 92%. В этих семьях наблюдается одновременное действие двух факторов бедности: высокая иждивенческая нагрузка (большое число детей, как правило, ограничивает занятость матерей), низкие индивидуальные заработки работников семьи. Социальная поддержка многодетных проходит по линии федеральных и региональных трансфертов — ежемесячное пособие на каждого ребенка (70 руб.), льготы по оплате жилья, лекарств, транспорта и т.д., адресная социальная помощь. Однако всего этого явно недостаточно. Даже с учетом социальных выплат и льгот дефицит денежных душевых доходов в полных многодетных семьях в 2000 г. был на 27,5% выше среднего уровня, а в семьях с другими родственниками — на 36,5%. В крайне тяжелом положении находятся многодетные неполные семьи, из которых более 90% имеют доходы ниже ПМ, а более чем у 70% — ниже 0,5 ПМ.

В неполных семьях компенсировать недостающий доход одного из родителей призваны повышенный размер ежемесячного детского пособия (140 руб.) и пенсия по потере кормильца на каждого ребенка в случае, если ребенок родился вне брака или один из родителей умер. Семья лишена социальной поддержки, если второй родитель жив. В соответствии с законом он обязан платить алименты. В условиях распространения безработицы и неформальной занятости, при низком уровне заработной платы у большинства работников материальное положение неполных семей с отдельно живущим вторым родителем

---

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

зачастую бывает хуже, чем в семьях, где отсутствие родителя частично компенсируется низкими государственными социальными выплатами.

Социальная поддержка инвалидов остается по-прежнему сложной и плохо решаемой проблемой, денежный среднедушевой доход у большинства получателей пенсии по инвалидности (55,6%) не достигал уровня ПМ, а почти треть из них (31%) имели доходы ниже 0,5 ПМ. В тяжелом материальном положении, как правило, оказываются семьи с детьми-инвалидами, так как матери вынуждены отказаться от работы и основным источником доходов является пенсия по инвалидности (с надбавкой на иждивение или по уходу). Социальная поддержка инвалидов, как правило, ограничивается пенсией и некоторыми видами социальных льгот.

В новых экономических условиях решающим фактором распространения бедности стала безработица. Домохозяйства с безработными в подавляющем большинстве живут в абсолютной бедности. В 2000 г. более 72% семей, в составе которых были получатели пособия по безработице, находились за чертой бедности (Приложение I, табл. 3).

Наиболее массовую группу бедняков (две трети) составляют домохозяйства с работниками. Из них почти половина — это так называемые "новые бедные" — малодетные (1-2 ребенка) семьи с двумя работающими родителями и одинокие трудоспособные граждане, которые ранее, в дореформенный период, не относились к малообеспеченным группам населения. Согласно обследованию ИСЭПН РАН в г. Таганроге, в 2000 г. 62% бедных домохозяйств в своем составе имели работников, при этом 27% составляли "новые бедные". Причина бедности последних — низкая заработная плата и нерегулярность ее поступления в бюджет семьи [6].

В целом за чертой бедности в 2000 г. в России проживали почти две трети всех детей до 16 лет (60,2%), из них 26,9% за границей нищеты (ниже 0,5 ПМ); 43% неработающих пенсионеров; почти половина стипендиатов (48,8%); три четверти (74,6%) безработных; около половины (44,4%) работающих по найму; 29,2% самозанятых (Приложение I, табл. 4).

По данным Госкомстата РФ, в конце 2001 г. ПМ в расчете на душу населения по стране в целом составлял 1600 руб., а доля населения, находящегося за чертой бедности, — одну треть, т.е. около 50 млн. человек. Обедневшие группы населения наибольшие страдания испытывают от недостатков в питании и недоедания. Недостатки питания приводят к тому, что 10% призывников имеют дефицит веса (децелерация); более 40% беременных страдают анемией, большинство из них не получают необходимого набора пищевых веществ и витами-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

нов. Сформировались очаги концентрации бедности: Северный Кавказ и Север Европейской части России. В малых городах и селах серьезной проблемой стала невозможность отопить жилье в зимний период. Приходится жить в условиях аварийного состояния инженерных коммуникаций или в жилье, требующем капитального ремонта. Четверть семей имеют долг по квартплате.

Основные факторы бедности определяются низким уровнем оплаты труда, пенсий, стипендий и пособий, а также растущей безработицей. Обобщая структуру и факторы бедности, можно сделать следующие выводы: одна треть бедных формируется по причине низкой заработной платы, ее неплатежей и наличия безработицы; вторая треть — связана с низким уровнем пенсий, что является отчасти следствием неадекватной оплаты труда; третья — это традиционные бедные (одинокие матери, многодетные семьи и инвалиды).

Бедность, безработица, экономическая и социальная нестабильность, несбыточность надежд, крушение планов интенсифицируют процесс маргинализации населения и социальных эксклюзий. В результате появляется широкий слой пауперов, как следствие нисходящей социальной мобильности. Оценки, сделанные на основе специального исследования ИСЭПН РАН 1996 г., показывают, что "социальное дно" составляет около 10% городского населения (10,8 млн. человек), в составе которого 3,4 млн. — нищие, 3,3 млн. — бомжи, 2,8 млн. — беспризорные дети и 1,3 млн. — уличные проститутки. Около социального дна формируется еще так называемое "придонье" в размере 5 млн. человек [9].

Особое внимание заслуживает процесс феминизации бедности, который определяется комплексом социально-демографических факторов:

■ неполные семьи (родитель с детьми) в 97% случаев в качестве родителя имеют мать;

■ бедность, связанная с низкой оплатой труда, которой поражены в большей степени женщины;

■ женщины-пенсионерки, с уровнем пенсий существенно ниже, чем у мужчин; кроме того, доля женщин в пенсионном возрасте значительно больше доли мужчин.

При принятии решений в области социальной политики необходимо учитывать интересы не только бедных семей, но и тех, у кого денежный душевой доход выше ПМ, но ниже двух ПМ. Если оценивать их доходы по дореформенным критериям — в соотношении с минимальным потребительским бюджетом, который вдвое выше ПМ, то эти семьи относились бы к категории малообеспеченных. Таковыми они, по сути, и являются. В Таганроге в 2000 г. такой доход имела почти

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

треть населения. В этой группе три четверти семей в своем составе имеют работников. Однако их экономическое положение связано не столько с относительно более высокой оплатой труда работающих членов семей по сравнению с заработками работников из бедных семей, сколько с низким уровнем иждивенческой нагрузки (1 против 1,9 и 2,2 у бедных и самых бедных). Социально-демографический состав на треть представлен пенсионерами, 14% — дети; 5,4% — студенты и учащиеся ПТУ и немногим более 6% — это временно и постоянно неработающие в трудоспособном возрасте. Остальные (42%) — работники в трудоспособном возрасте (Приложение I, табл. 5). Материальное положение этих домохозяйств неустойчиво и целиком зависит от социальной политики государства. Намечаемая правительством реформа социальных льгот в первую очередь затронет эти семьи, являющиеся постоянным резервом пополнения бедности.

### **2.3. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛЯРИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВА**

**Т**яжелый для общества социально-экономический результат реформ — поляризация доходов населения. Сегодня в России речь идет не столько о дифференциации, свойственной любому

обществу, сколько о переходе ее в крайние, особо опасные формы. За период с 1991 г. по 2000 г. коэффициент Джини, характеризующий степень неравномерности в распределении доходов населения, увеличился с 0,26 до 0,41 (Приложение I, рис. 1). Неравенство в России сопоставимо с показателями, наблюдаемыми в некоторых странах Латинской Америки, для которых характерна наиболее высокая степень поляризации. Однако, в отличие от Латинской Америки, где неравенство было значительным, но формировалось постепенно, ухудшение в распределении доходов в России и других странах СНГ произошло в течение одного десятилетия. Масштабы и быстрота этого изменения были беспрецедентны и особенно тяжелы для населения, что привело к крайне негативным последствиям.

Картина растущего неравенства становится более драматичной, если мы рассмотрим социальные различия между наиболее и наименее обеспеченными группами населения. В 1991 г. в России доходы верхних 10% населения (наиболее обеспеченных) были в 4,5 раза выше, чем доходы нижних 10% (наименее обеспеченных). Менее чем за десять лет это соотношение увеличилось в 3 раза и в 2000 г. составило 14,3 раза. В то время как в качестве предельного допустимого значения коэффициента фондов, с точки зрения дезинтеграции общества, мировая практика рассматривает соотношение 10:1.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

Об усилении дифференциации доходов также свидетельствует распределение общего объема денежных доходов по 20%-ным группам населения. Если в 1991 г. на долю 20% населения с высокими доходами приходился объем доходов в 3 раза больше, чем на долю беднейших 20%, то в первом квартале 2001 г. это соотношение было равно 8:1 (Приложение I, рис. 2).

Источником определения неравенства служат данные выборочного бюджетного обследования домохозяйств. Однако оно не охватывает "крайние" слои населения: самые бедные и социально уязвимые граждане (бомжи, беженцы, вынужденные переселенцы, лица, находящиеся в пенитенциарных учреждениях), численность которых в современной России составляет, по нашей оценке, 4,5—5 млн. человек, богатые и самые богатые, численность которых приблизительно равна 5—7 млн. человек. Официальные показатели значительно занижают дифференциацию доходов. Кроме того, дооценка скрытых денежных доходов, проводимая государственной статистикой и распространяемая на все группы населения равномерно, занижает численность бедных: скрытые доходы, как правило, имеют домохозяйства с высоким уровнем материальной обеспеченности.

Поляризация доходов населения привела к социальному разлому общества, при котором возник глубокий провал между высшими элитарными стратами и основной массой населения. Этот провал образовался на том месте, где в нормальной социальной структуре располагаются средние слои. Фактически, мы можем говорить о появлении "двух России", двух расходящихся в разные стороны социальных ветвей, резко отличающихся друг от друга своим поведением, предпочтениями, ориентацией. Образовалось два уровня жизни со своими доходами и денежными единицами, два потребительских рынка, отличающихся не только ценами, но и набором потребительских благ. Представители "двух России" говорят на разных языках и плохо понимают друг друга. Это тем опаснее, что в "страну" богатых и очень богатых входит политическая элита. Различия в доходах "двух России", по экспертным оценкам, достигают 100 раз (30 долл. — у бедных и 3000 долл. — у богатых).

Дифференциация доходов дополняется неравномерностью в распределении денежных накоплений. Исследования показали, что 71% населения (бедные и малообеспеченные) располагают лишь 3,3% сбережений, в то время как 5% населения (богатые и очень богатые) имеют 72,5% общих накоплений; 40% домохозяйств не имеют никаких денежных сбережений. Существует значительная дифференциация в накопленном материальном потенциале домохозяйств. Абсолютное большинство (77,2%) вовсе лишены имущества такого характера. В то же время 3,5% домохозяйств обладают всеми видами мате-

риального богатства [10]. Возникает так называемая биполярная или "двугорбая" структура общества. Как правило, она имеет тенденцию к дальнейшему усилению и чревата ростом социальной напряженности.

В обществе сложилась некоторая экономическая стратификация граждан, которая имеет следующую характеристику: 5% — это слой богатых и очень богатых, 12—15% — высокообеспеченные, 18—20% — "середина" (прообраз среднего класса), 20% — низкообеспеченные семьи и 35—37% — за чертой бедности, среди которых 10% — настоящие маргиналы, включающие и нищее население. Данная пирамида есть, прежде всего, результат разной адаптации людей к новым условиям жизни. В худшем положении оказываются слабые слои и группы населения — дети, инвалиды, престарелые и женщины.

Не менее, чем социально-политические, опасны экономические последствия поляризации [11]. Средние слои образуют источник платежеспособного спроса, который лежит в основе экономического роста рыночной или смешанной экономики. При отсутствии этих слоев нет массового спроса — развитие отечественного рынка прочно блокируется. Рынок при этом сегментируется: на одном конце образуется элитарный спрос преимущественно дорогих высококачественных импортных товаров, а на другом — низкосортных дешевых товаров, который опять-таки удовлетворяется преимущественно импортом. Стагнация экономики ведет к кризису инвестиционной деятельности. Капиталы, накапливаемые элитарными стратами общества, уходят за рубеж, еще более падает отечественное производство, сокращается число рабочих мест, доходы основной массы населения снижаются, процесс приобретает самовоспроизводящийся характер.

На определенной стадии этого процесса развиваются такие явления, как маргинализация и люмпенизация. Первое связано с тем, что все большее число лиц вытесняется из своей социальной ниши, преимущественно "вниз" по социальной лестнице, и теряет при этом устойчивый стиль жизни и деятельности. Все более пополняется так называемый "левый горб" биполярного распределения по имущественному достатку. Маргиналы снижают уровень профессионализма, трудовой морали и мотивации. Углубление разрыва между ними и высшими слоями лишает их жизненной перспективы. На левом "хвосте" распределения доходов населения возникает все более многочисленная группа люмпенов, т.е. лиц, находящихся на грани физиологического выживания, практически не имеющих необходимых для нормального образа жизни товаров длительного пользования, зачастую даже крыши над головой, вырабатывающих свою субкультуру, для которой характерно иждивенчество и отвлечение к производительному труду.



## 2. Социальные проблемы переходного периода

В условиях "социального разлома" объединение людей из "двух России" в одну статистическую совокупность не совсем корректно; тем более что бюджетная статистика характеризует только "бедную" Россию, в которой проживает подавляющая часть россиян. В 2000 г. более чем у половины населения фактические расходы на питание и непродовольственные товары были ниже, чем это предусмотрено ПМ. Ситуация с услугами еще хуже — 80% обследованного населения не потребляют услуг даже на уровне ПМ. По всей видимости, действительность более удручающая, ведь самые обездоленные слои населения в этом обследовании не участвуют. По нашим расчетам, дифференциация доходов только этой части России в 1,5 раза выше той, которую приводит Госкомстат для всех 145 млн. россиян.

Беспрецедентная поляризация доходов является следствием влияния группы факторов:

- дифференциация оплаты труда, которая, по данным Госкомстата РФ, превышает дифференциацию доходов в 2 раза;

- наличие предпринимательского дохода и дохода от собственности, которые составляют около 20% в годовом денежном доходе всего населения. При этом надо иметь в виду высокую концентрацию этих доходов у относительно небольшой группы населения;

- массовая безработица и вынужденная неполная занятость;

- задержки заработной платы и трансфертов, которые заявили о себе в первые же месяцы после начала реформ и стали уникальной чертой российского рынка. Это явление практически неизвестно ни индустриально развитым, ни другим постсоциалистическим странам;

- низкий уровень социальных трансфертов, отсутствие реальных минимальных гарантий;

- приватизация предприятий, в ходе первого этапа которой (так называемая "ваучерная" приватизация 1992—1994 гг.) большинство фирм были взяты под контроль их директорами и приближенными к ним лицами. Вторая волна приватизации, в частности, по так называемой схеме "кредиты-за-акции", была непрозрачной. В результате в руках небольшой доли населения оказались громадные объемы производственного имущества, а с ним и капитал, приносящий сверхвысокие барыши.

Существенную компоненту в поляризацию доходов населения вносят женщины. Дифференциация в оплате труда мужчин и женщин существовала всегда. Переход к рынку усилил ее. Женщины, на которых традиционно лежит забота о семье и детях, теряют свою конкурентоспособность на рынке труда. Другой причиной различий в заработках мужчин и женщин является межотраслевая дискриминация: экономические реформы привели к резкому снижению уровня

оплаты труда в "феминизированных" отраслях — отраслях социальной сферы (здравоохранение, образование и т.п.).

## 2.4. ПРОБЛЕМЫ БЕЗРАБОТИЦЫ

Наиболее существенным следствием экономического кризиса стало значительное по масштабам и устойчивое во времени *сокращение спроса на рабочую силу*. В целом за период с 1992 г. по февраль 2001 г., по данным Госкомстата России, численность экономически активного населения сократилась с 74,9 млн. до 70,2 млн. человек, а уровень их экономической активности снизился с 70,3% до 63,5% от общей численности населения в возрасте 15—72 лет (Приложение I, рис. 3). За период 1991—1998 гг. занятость населения имела устойчивую тенденцию к снижению (с 72,1 до 63,6 млн. человек). В определенной степени переломным стал 1999 г., после чего отмечался некоторый рост занятых до 65,2 млн. человек в 2001 г. В начале 90-х годов темпы падения занятости существенно отставали от темпов снижения ВВП и промышленного производства. С 1999 г. темпы роста занятости отстают от темпов роста ВВП (Приложение I, табл. 3).

*Изменение отраслевой структуры* занятости происходило в пользу отраслей непродуцированной сферы. Доля занятых в материальном производстве сократилась с 72% в 1992 г. до 67% в 1999 г., что предопределило изменение структуры ВВП. В сфере материального производства падение занятости в обрабатывающем секторе шло параллельно с ростом ее в ряде отраслей топливно-энергетического комплекса.

Получила широкое распространение *вторичная и неформальная занятость*. Согласно обследованиям ВЦИОМ<sup>1</sup>, во вторичную занятость вовлечено от 11 до 17% работающего населения. Получили распространение такие виды вторичной занятости, как выполнение на основном рабочем месте работ для посторонних заказчиков (от 33 до 44%); оказание услуг по строительству, ремонту, пошиву (19—23%); совместительство на других предприятиях (9—19%), торговля (4—5%).

Разброс оценок общего масштаба теневой деятельности в экономике очень велик. Так, суммарная поправка на скрытую оплату труда в теневой экономике колеблется от 25—27%, по данным Госкомстата РФ, до 60% — по данным МВД [12]. Рост скрытой, в том числе

---

<sup>1</sup> Мониторинг общественного мнения ВЦИОМ 1997—1998 гг.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

вторичной занятости, служит некоторым амортизатором напряженности на рынке труда.

Незанятость в течение длительного периода времени лишает значительную часть трудоспособного населения возможности реализовать свое право на труд и решить проблему материального обеспечения семьи, отвлекает значительные государственные средства на оказание социальной помощи безработным и семьям, оказавшимся в сложной ситуации; провоцирует воспроизводство бедности.

*Уровень и масштабы открытой безработицы* характеризуются двумя показателями: общей и регистрируемой безработицы. Изменение этих показателей происходило в разных направлениях.

В 90-е годы неуклонно возрастали масштабы общей безработицы. Абсолютная численность безработных с 1992 по 1999 г. увеличилась в 2,3 раза, составив 9,1 млн. человек. С 2000 г. отмечается устойчивое снижение общей численности безработных. В октябре 2001 г. она составляла 5,7 млн. человек, или 8,1% от численности экономически активного населения. Самый высокий уровень общей безработицы — 13,3% — был отмечен в 1998 и 1999 гг.

Абсолютная численность и уровень регистрируемой безработицы достигли максимального значения в 1996 г. (2,6 млн. человек), а затем постоянно сокращались. В октябре 2001 г. численность зарегистрированных безработных составила 1 млн. человек, или 1,4% от численности экономически активного населения (Приложение I, рис. 4). Низкий уровень регистрируемой безработицы фактически не взаимосвязан с реальной ситуацией на рынке труда и в значительной степени обусловлен недостатком средств в Фонде занятости на материальную поддержку, ужесточением условий регистрации. В результате в органах занятости зарегистрирован только каждый шестой из относящихся к безработным по методологии МОТ<sup>1-2</sup>.

Наиболее высокий уровень безработицы в последние годы наблюдается среди *молодежи*. На ее долю в 2001 г. приходилось 38,7% общей и 28,8% зарегистрированной численности безработных. Уровень общей безработицы молодежи в 1,5 раза выше среднего показателя. Немалое значение в снижении уровня молодежной безработицы будет иметь активизация службой занятости заключения двусторонних соглашений с Департаментом профессионального образования и Комитетом по делам молодежи на всех уровнях управления.

---

<sup>1</sup> Основные показатели деятельности органов Минтруда России по вопросам занятости. 1996—2001.

<sup>2</sup> Мониторинг регистрируемой безработицы. М.: Минтруда России, 2000.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Проводимый в рамках этого соглашения мониторинг и прогноз молодежного рынка труда предполагает: изучение профессиональных намерений и вакансий для молодежи; превентивную профориентацию и профконсультирование выпускников общеобразовательных и профессиональных учебных заведений с целью выработки активной позиции для самостоятельного поиска вариантов трудоустройства; направление в профобразовательные учреждения выпускников общеобразовательных школ, не имеющих профессии и специальности; трудоустройство несовершеннолетних подростков в период каникул; возрождение деятельности трудовых отрядов и школьных бригад; разработку новых методов повышения заинтересованности работодателей в приеме на постоянную работу выпускников начального, среднего и высшего профессионального образования.

В данных обследования Госкомстата РФ мнение о "женском лице" российской безработицы не находит подтверждения. Уровень общей безработицы в 1992 г. был равным у мужчин и женщин, а в 2001 г. он составлял соответственно 10,4% и 9,9%. Доля женщин в общей численности безработных составляла 44,2% в 2001 г. Намного выше (66,7% в 2001 г.) доля женщин лишь среди *зарегистрированных* безработных.

Проблемы безработицы в России характеризуются:

- региональной дифференциацией, углублением очаговой безработицы;
- дисбалансом вакантных мест, квалификационных и образовательных характеристик незанятых;
- увеличением времени поиска подходящей работы;
- расширением масштабов скрытой безработицы;
- снижением эффективности системы государственной помощи безработным.

*Региональная дифференциация уровня безработицы.* Средние показатели по стране и распределение регионов по уровню регистрируемой безработицы сглаживают остроту проблемы. Дифференциация регионов по уровню общей безработицы варьирует в пределах от 5—7% в Москве, Санкт-Петербурге, Белгородской, Калужской и Костромской областях до 29—52% в Дагестане и Ингушетии. Выше критического 10%-ного уровня в 2000 г. имели более 80% субъектов Российской Федерации (Приложение I, табл. 8).

В подавляющем большинстве регионов существуют районы *очаговой безработицы*. Дифференциация в пределах субъекта Федерации иногда достигает 10 и более раз. Причины возникновения очаговой безработицы связаны, как правило, с монопрофильной специализацией производства в малых городах и поселениях, низкой территори-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

альной мобильностью населения, сдерживаемой отсутствием рынка жилья, регулярного транспортного сообщения, высокими тарифами на транспорт и ценами на жилье, недостаточным стимулированием миграции капитала. За 9 месяцев 2001 г. службой занятости было направлено только 9,0 тыс. человек для трудоустройства с переездом в другую местность.

После принятия постановления Правительства РФ от 25.05.94 г. № 533 "О льготах для граждан, переселяющихся в сельскую местность" для комплектования кадрами предприятий АПК, социально-культурной сферы и производственной инфраструктуры было проведено переселение всего 550 семей (1900 человек).

Масштабы переселения и размер помощи (около 8 тыс. руб. на семью) пока далеки от потребностей. Локализация безработицы на определенных территориях неустранима без государственной финансовой поддержки по стимулированию миграции, но главное — это расширение и укрепление рынка жилья.

*Напряженность на рынке труда.* Коэффициент напряженности на рынке труда сократился по стране в целом с 6,6 чел. на одну вакансию в 1998 г. до 1,0 чел. — к октябрю 2001 г.

Показатели напряженности на региональном рынке труда варьируют от 0,4 в Липецкой, Волгоградской, Тюменской областях, Краснодарском крае и Санкт-Петербурге до 88,8 — в Эвенкийском АО, 147,2 — в Агинском Бурятском АО и 199,3 — в Корякском АО. Коэффициент напряженности характеризует ситуацию только на регулируемом рынке труда, так как отражает отношение количества официально зарегистрированных претендентов на одну заявленную вакансию. Присутствует дисбаланс структуры вакантных мест и потребностей незанятого трудоспособного населения в рабочих местах определенного качества. В заявках предприятий преобладают вакансии для рабочих, на долю которых на 1 июля 2001 г. приходилось 79,2% всей заявленной потребности. О вакансиях для специалистов работодатели, как правило, не сообщают в органы занятости.

Структурную безработицу преодолеть трудно, если ориентироваться только на изменившиеся требования производства к рабочей силе и не учитывать трудовые ожидания населения, ориентацию его на рабочие места определенного качества. Для человека, потерявшего работу, важно найти рабочее место, адекватное его экономическому и социальному статусу.

Показатель продолжительности поиска работы достиг своего максимального значения в 1999 г. — 9,7 мес. (против 4,7 мес. в 1992 г.). С 2000 г. он снижается у всех безработных. Распределение общей численности безработных по продолжительности поиска работы по-

---

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

казывает, что минимальная их доля приходится на тех, кто ищет работу до одного месяца (10,1%), максимальная — на тех, кто ищет работу свыше года (40,3%). Половина безработных (51,5%) заняты поиском работы более 9 месяцев (Приложение I, табл. 9). Они формируют "застойную безработицу". У женщин это время больше (10,7 мес.) по сравнению с мужчинами (9,5 мес.).

Среднее время поиска работы безработной молодежью колеблется от 6,2 месяца в возрасте до 20 лет, до 9,3 месяца в возрасте от 20 до 24 лет и до 10,8 месяца в возрасте 25—29 лет. На регулируемом рынке труда продолжительность безработицы молодежи короче и имеет тенденцию к снижению с 6,3 до 5,5 месяцев в 2001 г.

Длительная застойная безработица обесценивает человеческий капитал, медленно рассасывается даже при улучшении конъюнктуры на рынке труда, снижает квалификацию.

*Скрытая безработица.* Вынужденная неполная занятость (работники, находящиеся в административных неоплачиваемых или частично оплачиваемых административных отпусках, вынужденно работающие с режимом неполного рабочего дня, недели) идентифицируется как скрытая форма безработицы. Возникшая в период "шокового" этапа реформ, она сохраняется и до настоящего времени, имея тенденцию к снижению (Приложение I, табл. 10). В 2000 и 2001 гг. почти в 2 раза произошло уменьшение масштабов вынужденной неполной занятости по сравнению с 1999 г., которая оценивалась в 551 млн. чел./часов.

Вынужденная неполная занятость позволяла работнику сохранять контакт с предприятием, более высокий социальный статус, трудовые навыки, большие шансы вернуться к полноценной занятости. Страх оказаться безработным, по оценкам ВЦИОМ, испытывают 85% занятых, более половины из которых не рассчитывают найти новое место работы, соответствующее квалификации.

Руководители предприятий, поддерживая частичную занятость, пытаются сохранить кадровый потенциал в надежде на восстановление и наращивание объемов производства. Затруднительной для многих предприятий остается предусмотренная законодательством выплата компенсации за утрату работы в виде выходного пособия, а также сохранение заработка на время поиска новой работы. Не последнюю роль играет для них сохранение статуса крупного предприятия, что немаловажно при лоббировании интересов в получении государственного финансирования и заказа.

Сдерживание процессов высвобождения привело к тому, что даже в период интенсивного роста безработицы (до 1996 г.) число уволившихся по собственному желанию значительно превышало число выс-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

вободенных (Приложение I, табл. 11). Присутствовал эффект вытеснения с предприятия "по собственному желанию", что освобождало предприятие от выплаты компенсаций.

Более плавный, по сравнению со странами Европы, рост открытой безработицы в России (Приложение I, табл. 12) приводит к сохранению избыточной занятости в экономике, которая, по оценкам МОТ, составляла 21—23% в 1996—1998 гг.

Сдерживание массового высвобождения и сохранение вынужденной неполной занятости приводит к росту себестоимости продукции, удорожанию и снижению конкурентоспособности продукции, снижению оплаты и мотивации труда работников.

*Материальная поддержка безработных* до 2001 г. финансировалась из государственного Фонда занятости.

В первой половине 90-х годов при отчислениях в Фонд занятости 2% от фонда оплаты труда 600 тыс. чел. было достаточно средств для регулярной выплаты пособия (Приложение I, рис. 5). После 1995 г., в условиях резкого роста регистрируемой безработицы, сокращения страхового тарифа и отсутствия контроля за использованием средств, Фонд не смог выполнять обязательства в объемах, предусмотренных законодательством. Поправки, внесенные в Закон "О занятости населения РФ", сопровождалась не только сужением регулируемого рынка труда, но и снижением размера пособия по безработице. В 2001 г. в связи с упразднением государственного Фонда занятости финансирование этих расходов осуществляется за счет средств федерального и региональных бюджетов. Ограничен минимальный (не ниже 20% от прожиточного минимума) и максимальный (не выше прожиточного минимума в регионе) размер пособия. С 2001 г. на оказание материальной поддержки безработным за счет средств федерального бюджета выделено лишь 10,2 млрд. руб. Более половины безработных в 2000 и 2001 гг. получали минимальное пособие. В 2001 г. коэффициент замещения заработной платы составлял немногим более 17%, т.е. снизился в 3,5 раза<sup>1</sup>. Пособие не выполняло и не выполняет своей основной функции — поддержание уровня жизни безработных на социально приемлемой высоте. Семья, в составе которой имеется безработный, вынуждена менять привычный образ жизни, пользоваться помощью родственников, прибегать к системе государственной социальной защиты.

---

<sup>1</sup> В 1996 г. страхование по безработице в Канаде было заменено системой страхования занятости. Страхуется каждый час работы. Ставки пособий устанавливаются в размере от 55% до 57% от страхового заработка. Уровень замещения для работников с иждивенцами составил 60% от страхового заработка.

*Проблема занятости иностранных граждан* появилась с момента превращения России в активного участника международного трудового обмена.

В 1999 г. численность официально зарегистрированной иностранной рабочей силы равнялась 211,4 тыс. человек, в первом полугодии 2001 г. — 120 тыс. человек (соответственно 0,4 и 0,2% от общей численности занятых). Однако данные статистической отчетности не отражают истинные масштабы использования иностранной рабочей силы. По оценкам специалистов, занятость иностранцев колеблется в интервале 3,5—3,8 млн. человек, наибольшая их часть работает нелегально [13]. Поданным опроса, 56,1% нелегальных иммигрантов трудятся в сфере малого бизнеса, 15% заняты индивидуальной трудовой деятельностью и лишь 4% — на государственных предприятиях.

Существуют диаметрально противоположные оценки последствий привлечения и использования иностранной рабочей силы. С одной стороны, заполняются вакансии, на которые неохотно идут россияне, а с другой — оказывается негативное влияние на рынок труда. Развитию нелегальной занятости иностранной рабочей силы, по мнению экспертов, способствуют: применение недостаточно жестких санкций к работодателям за нарушение законодательства (53%), несовершенство законодательства (51%), готовность мигрантов работать за низкую заработную плату в неблагоприятных условиях (38%), недостаточное знание и умышленное несоблюдение законодательства работодателями (25—30%).

Безработица является тяжким бременем как для экономики, так и для семей, в составе которых имеются безработные. С 1992 по 1999 г. нагрузка на работающих увеличилась в 4 раза (с 40 до 160 безработных на 1000 работающих).

## 2.5. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**Бедность и здоровье.** Хорошо известно, что бедность является причиной плохого здоровья<sup>1</sup>. Как показывают данные ВОЗ, жизнь в бедности ассоциируется с более низкой продолжитель-

<sup>1</sup> Об этом, например, свидетельствуют исследования, проведенные и в России (*Denny Vagero, Olga Kisliitsyna, Does poverty cause heart disease in Russia? — results from the 1998 Taganrog survey, представлено на рассмотрение в European Journal of Public Health, 2001*), и в Канаде (*North*



## 2. Социальные проблемы переходного периода

ностью предстоящей жизни, высокой младенческой смертностью, слабым репродуктивным здоровьем, более высокими показателями инфекционных болезней, особенно туберкулеза и ВИЧ-инфекций, потребления психоактивных веществ (табак, алкоголь, наркотики), неинфекционных болезней, депрессий и самоубийств, а также повышенной экспозицией к вредным для здоровья факторам окружающей среды. Однако лишь недавно подтвердился факт, что данное утверждение симметрично: плохое здоровье способствует продлению нищеты.

Порочный круг, который образуют бедность и плохое здоровье, изображен на рис. 2.1. Бедность ведет к нездоровью в силу таких механизмов, как повышение личностных и экологических факторов риска, недоедание, уменьшение доступа к знаниям и информации, снижение возможности получения медицинской помощи. В то же время плохое состояние здоровья становится причиной бедности, поскольку оно связано со снижением доходов домашних хозяйств и способности



**Рис. 2.1. Бедность и плохое здоровье: порочный круг**

*Источник:* Better health for poor people, Strategies for achieving the international development targets, Department for international development, November 2000.

*Продолжение сноски со с. 52.*

*York Health Network, Inequality is Bad for Our Hearts: Why Low Income and Social Exclusion are Major Causes of Heart Disease in Canada, Toronto, 2001), которые показали, что экономические и социальные условия жизни имеют существенное влияние на вероятность возникновения сердечных заболеваний.*

---

## **Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

---

людей к обучению, а также с ухудшением их качества жизни и продуктивности. Следует отметить, что государство несет значительные потери в связи с высокими показателями заболеваемости населения. По экспертным оценкам, экономический ущерб только по причинам артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и cerebro-vascularных заболеваний ежегодно составляет около 30 млрд. рублей, а злокачественных новообразований — свыше 90 млрд. рублей<sup>1</sup>.

**Здоровье населения России.** Последнее десятилетие XX в. отличается ухудшением здоровья населения России, что наглядно демонстрируют данные о заболеваемости. Ежегодно в стране регистрируется 155—185 млн. случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых около 100 млн. — с впервые установленным диагнозом. За период с 1990 по 2000 г. уровень заболеваемости вырос на 20%.

Большую тревогу вызывают показатели заболеваемости *злокачественными новообразованиями*. В течение последних 5 лет в стране ежегодно заболевают раком более 400 тыс. человек. Из них более 3 тыс. — дети. В настоящее время на, учете в онкологической службе находятся около 2 млн. больных (1,4% населения страны).

Каждый год в стране выявляется от 15 до 17 млн. человек с *заболеваниями системы кровообращения*. На долю болезней системы кровообращения приходится 43,3% инвалидности, 9% случаев временной утраты трудоспособности.

Ежегодно в России регистрируется более 12 млн. случаев *травм и отравлений*, из них травмы составляют 93%, отравления — 1%, другие несчастные случаи — 6%.

Особую обеспокоенность вызывает увеличение числа больных *сахарным диабетом*. В настоящее время зафиксировано более 3 млн. таких больных.

Быстрыми темпами растет число *заболеваний, передаваемых половым путем*. Особенно интенсивно распространялся сифилис, пик заболеваемости которым пришелся на 1997 г., когда число официально зарегистрированных заболевших этим недугом возросло в 62 раза по сравнению с 1989 г. (Приложение I, рис. 6). С 1998 г. заболеваемость сифилисом начала снижаться, но, по мнению специалистов, это не соответствует действительности, так как увеличивается тенденция лечения в частных и полуофициальных лечебных учреждениях, которые не представляют статистику заболеваемости. При этом если в странах

---

<sup>1</sup> Материалы к заседанию Совета Безопасности Российской Федерации. Справка по вопросу "О мерах по преодолению кризисных явлений в социальной сфере".

## 2. Социальные проблемы переходного периода

Центральной Европы единичные случаи врожденного сифилиса считаются чрезвычайным событием, то в России число больных врожденным сифилисом только в 1999 г. достигло 837 случаев. Большую тревогу вызывает рост заболеваний, передаваемых половым путем, среди детей и подростков. Региональная дифференциация этого заболевания очень высока. Наиболее неблагополучными районами являются Дальневосточный, Западно-Сибирский и Восточно-Сибирский.

Одна из широко обсуждаемых тем — *ухудшение здоровья новорожденных, рост патологии беременности и доли осложненных родов*. Здоровье женщин, и прежде всего во время беременности и родов, составляет основу физического здоровья, а также интеллектуального и социального развития следующих поколений. Снижение репродуктивного здоровья женщин формирует порочный круг передачи нездоровья в наследство из поколения в поколение. Данные Министерства здравоохранения РФ свидетельствуют о резком падении потенциала жизнеспособности новорожденных. Так, если в 1990 г. в России рождался больным или заболел каждый седьмой младенец (с массой тела 1000 г. и более), то в 1992 г. — уже каждый пятый, в 1995 г. — каждый четвертый и в 1997—2000 гг. — каждый третий (Приложение I, рис. 7).

В состоянии *психического здоровья* населения сохраняются негативные тенденции. Если, по данным государственной отчетности, почти каждый 40-й гражданин России обращался в психиатрические учреждения и нуждался в помощи психиатра, то истинное число лиц, которые имеют проблемы с психическим здоровьем, значительно больше. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в последние годы Научным центром психического здоровья РАМН, а также в результате экспертной оценки установлено, что примерно у трети населения страны, то есть приблизительно у 52,5 млн. человек, имеются психические расстройства различной степени тяжести.

Можно отметить, что заболеваемость *алкоголизмом* среди всего населения несколько снизилась. В 2000 г. в наркологических диспансерах было зарегистрировано больных алкоголизмом на 15% меньше, чем в 1990 г. Однако трактовать это снижение как положительную тенденцию не совсем правомерно, тем более что продолжается рост обращений в наркологические учреждения по поводу алкогольных психозов. Этот показатель в 2000 г. увеличился примерно в 4 раза по сравнению с 1990 г.

Уровень официально зарегистрированной заболеваемости *наркоманией* в 2000 г. вырос по сравнению с 1990 г. в 16 раз и достиг 50,7 на 100 тыс. населения. По экспертным оценкам, в наркологические учреждения обращается 1 больной из 10. Следовательно, в стране в настоящее время имеется более 2 млн. больных.

---

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

Стрессовые нагрузки, бедность, недоедание, плохое медицинское обслуживание, несоблюдение работодателями санитарных норм и требований техники безопасности привели к масштабному росту *инвалидности*. С 1990 по 2000 г. общая численность инвалидов увеличилась более чем в 2 раза и к 1 января 2001 г. достигла 10 721 тыс. человек. Ежегодно численность лиц, впервые признанных инвалидами, увеличивается более чем на 1 млн. человек. При этом особую тревогу вызывает рост числа детей-инвалидов. По сравнению с 1990 г. их численность увеличилась в 2000 г. в 5 раз.

Большую озабоченность вызывает тот факт, что повышается число болезней, возникновение которых связано с глубинными социальными процессами, плохим состоянием бытовой и санитарной инфраструктуры, низким качеством медицинского обслуживания. Динамика таких нозологий, несмотря на несовершенство статистической информации, позволяет квалифицировать ситуацию как чрезвычайную.

*Туберкулез*. Является индикатором социально-бытового и санитарно-эпидемиологического неблагополучия в стране. В 2000 г. число заболевших туберкулезом было в 2,5 раза выше, чем в 1990 г. Эпидемия туберкулеза, согласно нормативам ВОЗ, наступает при уровне заболеваемости 50 человек на 100 тыс. населения. А в России в 2000 г. эта цифра составила 90 (Приложение I, рис. 8). Здравоохранение также внесло свой отрицательный вклад тем, что действующая до середины восьмидесятых годов система выявления больных туберкулезом с помощью массовых флюорографических обследований населения практически перестала существовать. Сказалось также снижение качества амбулаторной и стационарной помощи заболевшим, связанное с недостатком финансирования и вытекающим отсюда снижением расходов на питание, медицинские процедуры и лечебные препараты.

Проблема распространения данного заболевания обострилась также значительным увеличением числа беженцев и вынужденных переселенцев, людей без определенного места жительства, ростом числа заболевших в местах лишения свободы, где распространенность на несколько порядков выше среднего.

Самый высокий уровень заболеваемости отмечен в регионах Западной и Восточной Сибири. В частности, в Кузбассе, где расположено большое количество исправительных учреждений, серьезными формами туберкулеза страдает сегодня каждый десятый заключенный.

*ВИЧ-инфекция*. Особую проблему в России (как и во многих других странах) представляет СПИД. К сожалению, подтвердился прогноз эпидемиологов, и распространение вируса иммунодефицита че-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

ловека (ВИЧ) продолжается быстрыми темпами. Если в 1995 г. было выявлено 195 человек, зараженных ВИЧ, то по состоянию на 1 января 2000 г. в целом по стране выявлено уже 29 190 ВИЧ-инфицированных, из них 761 — дети. При этом среди них больны СПИДом 398 человек, в том числе 127 детей. По мнению специалистов, цифры заболевания ВИЧ-инфекцией занижены, так как далеко не все заболевшие, в том числе так называемые группы риска, стремятся пройти обследование, и учтенная заболеваемость представляет лишь верхушку айсберга. По мнению ведущего российского эпидемиолога, руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике борьбы со СПИДом профессора В.Покровского, общее число ВИЧ/СПИД больных в 10 раз больше, чем официально заявлено<sup>1</sup>. По его прогнозу, 10% россиян будут ВИЧ инфицированы к 2005 г.

Стремительное развитие эпидемий ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в России требует пересмотра системы мероприятий по предупреждению распространения этих заболеваний, переноса акцента на активизацию профилактической работы, совершенствования ее методов в группе риска.

Правительством РФ принят ряд программ, например Федеральная целевая программа "Анти-ВИЧ/СПИД", которая с 2001 г. вошла составной частью в Федеральную программу борьбы с социальными заболеваниями, в 1998 г. утверждена Федеральная целевая программа "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998 — 2004 гг." Для усиления мер борьбы с туберкулезом в 2001 г. Государственная Дума приняла закон "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации". Однако необходимо отметить, что финансовые ресурсы, выделяемые на осуществление программ и законов, явно недостаточны. Высокая стоимость терапии ВИЧ-инфекции не позволяет обеспечить бесплатными препаратами всех, имеющих показания к применению. По данным профессора В.Покровского, бесплатное лечение получают не более 1,7% ВИЧ-инфицированных.

Без решения социальных проблем России — повышения реального уровня жизни населения, улучшения жилищно-бытовых условий, повышения качества жизни и питания — проведение одних медицинских мероприятий не приведет к стабилизации эпидемической ситуации и уменьшению распространения социальных заболеваний. Прогноз заболеваемости туберкулезом населения России до 2010 г., сделанный проф. М.В.Шиловой, свидетельствует о том, что сохра-

---

<sup>1</sup> *Murray Feshbach*. Is Russia Facing an AIDS Apocalypse in Next 5 Years? // The St. Petersburg Times. № 534. January 18, 2000.

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

нение современных тенденций формирования социально-экономических условий и организации противотуберкулезной помощи приведет к увеличению показателя этого заболевания в 1,6 раза через 5 лет, а через 10 лет — более чем в 2 раза, что составит соответственно 132, 2 и 190,7 случаев на 100 тыс. населения.

**Состояние здравоохранения и доступность медицинских услуг.** Конституция Российской Федерации содержит положение о праве граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (статья 42). Однако существующие государственные обязательства в сфере здравоохранения носят декларативный характер в связи с системным кризисом, охватившим здравоохранение, основными признаками которого являются: невыполнение государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи; для значительной части населения не доступна квалифицированная медицинская помощь; предельно низка экономическая мотивация врачей к оказанию качественного лечения; выделяемых бюджетных средств недостаточно даже для сохранения сети государственных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и уникальных специализированных центров.

В новых социально-экономических условиях государство отказалось от финансирования всей системы медицинского обслуживания в полном объеме за счет государственного бюджета. Гарантированный перечень бесплатных медицинских услуг населению финансируется за счет следующих источников: государственного консолидированного бюджета (федерального, бюджетов субъектов федерации и муниципальных образований) и фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) (Приложение I, табл. 13), а также средств граждан.

По признанию Министра здравоохранения РФ, "...упрощенный подход к реформированию системы финансового обеспечения здравоохранения, который выразился в абсолютизации идеи медицинского страхования как прогрессивного направления развития отрасли, не позволил отказаться, как предполагалось, от "остаточного" принципа финансирования здравоохранения"<sup>1</sup>. Сложно определить долю медицинских услуг, оказываемых в соответствии с Базовой программой, от всех бесплатных услуг здравоохранения. По объему финансирования текущих расходов они составляют 30%; по утверждаемым правительством подушевым нормативам финансирования государственных гарантий — 63%; по разработанным ГМСС на 1998 г.: от 70% — стационарная помощь; до 90% — амбулаторная помощь. При

---

<sup>1</sup> Доклад Министра здравоохранения РФ Ю.Шевченко на заседании итоговой коллегии. 2001 г.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

этом в системе ОМС работает только треть (28,3%)<sup>1</sup> медицинских учреждений, которые должны обеспечить медицинскими услугами почти 93% населения страны. Не охвачено страхованием в основном сельское население, где отсутствует социальная инфраструктура, необходимая для выполнения обязательств по страхованию.

Финансирование отрасли из консолидированного государственного бюджета составило только 2,1%<sup>2</sup> ВВП в 2000 г.<sup>3</sup>, в то время как в федеральном законе о здравоохранении записано, что "государство обеспечивает приоритетность развития здравоохранения посредством ежегодного вычеления финансовых средств из федерального бюджета и бюджетов субъектов Федерации в размере не менее 6% ВВП". Финансирование за счет ОМС не превышает 1% ВВП. Бюджетное финансирование предусматривает только расходы на оплату труда, на медикаменты и на питание в стационарах. При этом средняя заработная плата в здравоохранении не достигает 50% от средней по промышленности. На содержание лечебных учреждений средства вообще не выделяются. Хотя создание лечебной инфраструктуры и совершенствование существующей является обязательством государства, в некоторых регионах эти расходы покрывались за счет средств медицинского страхования. Такая политика государства вынуждает руководителей поликлиник и больниц прибегать к взиманию платы за медицинские услуги, в том числе и за те, которые должны быть бесплатными. Об этом свидетельствуют данные социологических опросов населения России о расходах на медицинские нужды, проведенных в январе 1998 г. и 1999 г. в 14 субъектах РФ [14]. Согласно опросам, расходы населения на лекарственное обеспечение и медицинскую помощь составили в 1997 г. 4,1%, а в 1998 г. — 4,5% ВВП. Расходы на здравоохранение консолидированного бюджета и ОМС, выраженные в процентах к ВВП, в 1997 г. составили 4,2%, в 1998 г. — 3,5%, а в 2000 г. сократились до 3,1%. Таким образом, в результате приватизации медицинских услуг доля личных расходов населения в совокупном объеме затрат на здравоохранение достигла 50—56%. Для сравнения эта доля составила в развитых странах с рыночной экономикой (24 страны, входящие в ОЭСР) — 24%; в развивающихся странах с высоким доходом — 33%; в развивающихся странах с средним доходом — 43%; в развивающихся странах с низким доходом — 53% [16].

---

<sup>1</sup> Материалы III Всероссийского Пироговского съезда врачей, октябрь 1999.

<sup>2</sup> С учетом затрат на физкультуру и спорт.

<sup>3</sup> Канада занимает среднее положение в ряду стран ОЭСР по государственным расходам на здравоохранение (около 6% от ВВП).

---

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

Поскольку плата за медицинские услуги в государственных медицинских учреждениях носит преимущественно теневой характер, то на повышение качества и объема услуг она существенного влияния не оказывает, как и не решает проблему оплаты труда основной части медицинских работников.

Практически все годы существования ОМС в явном и не явном виде интенсивно шел процесс сокращения государственных обязательств: снижался подушевой норматив финансирования из бюджета, сокращались объемы медицинской помощи, закладываемые в этот норматив, а соответственно нарастал процесс вытеснения бесплатных услуг платными.

В 1993 г. приказом Минздрава РФ<sup>1</sup> был утвержден "Перечень видов медицинской помощи, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий и их объемов, входящих в Базовую программу ОМС, различных контингентов населения РФ на 1993 г.", где нормативы объемов медицинской помощи определялись на основе изучения закономерностей потребления медицинских услуг различными половозрастными группами населения в связи с уровнем и динамикой заболеваемости населения России за предшествующие 3 года. Сравнение этих нормативов с нормативами, ежегодно утверждаемыми постановлениями Правительства с 1998—2001 гг.<sup>2</sup>, показывает, что в последних объемы стационарной помощи снижены в 1,4—1,6 раза, а норма стационарозамещающей амбулаторной помощи не только не увеличилась, но даже немного снизилась. Корректировка норм в сторону уменьшения происходит на фоне непрерывного роста заболеваемости населения.

Однако не только недостаток финансирования является источником многих проблем российского здравоохранения. Пороком существующей структуры является приоритет госпитальных форм лечения в ущерб развитию первичной медицинской помощи. В создавшихся условиях реформам медицинского страхования должны предшествовать или идти параллельно коренные преобразования в организации всей системы охраны здоровья и самой отрасли здравоохранения. В настоящее время достаточно широко обсуждается стратегия дальнейшего развития отрасли. Предлагаемые меры сводятся в основном к следующему:

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ № 148 от 21.06.93 г.

<sup>2</sup> Постановления Правительства РФ "Об утверждении программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи" от 11.09.98 г., от 26.10.99 г., от 29.11.2000 г., от 24.07.2001 г.



## 2. Социальные проблемы переходного периода

- реструктурировать систему здравоохранения в направлении развития стационарозамещающих видов помощи (70% затрат в стационаре приходится на гостиничные и коммунальные услуги);

- создать крупные межрегиональные и межведомственные медицинские центры и объединения, которые обеспечат концентрацию высокотехнологичных и дорогостоящих медицинских технологий;

- сбалансировать государственные обязательства с реальными возможностями как бюджетов, так и ОМС;

- найти баланс в управлении отраслью, сочетая структурную иерархию и строгую вертикаль управления, позволяющий проводить единую государственную политику;

- перейти от финансирования рабочих мест и койко-мест на финансирование оказываемых медицинских услуг.

Все предлагаемые меры направлены на решение двух задач — обеспечить доступность медицинской помощи для всего населения и при этом сбалансировать государственные обязательства с ресурсами. Задачи практически неразрешимые. Поскольку любая реструктуризация неизбежно требует дополнительных затрат, а на них отрасль рассчитывать не может (государство не готово выделить обещанные 6—7% ВВП на здравоохранение), то остается только снизить сами обязательства. Неизбежность такой меры признается почти всеми специалистами, участвующими в обсуждении проблем здравоохранения. Следствием этого шага будет сокращение объема бесплатных услуг, что неизбежно приведет к Офаничению доступности медицинской помощи для бедных слоев населения. Поэтому некоторые специалисты предлагают ввести "платежи" населения. Но в условиях существующей перекрестной и неупорядоченной схемы финансирования медицины это не даст желаемого результата. Кроме того, основная часть населения не обладает соответствующими доходами.

### **2.6. СНИЖЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ РАСХОДОВ**

**О**бъективный взгляд на действующую систему социальной защиты в России требует небольшого экскурса в историю вопроса. Международное сообщество в лице ООН в 90-е годы особое

внимание стало уделять проблемам социального развития и социальной защиты. Причин тому много — это и усиливающийся процесс глобализации, и рост неравенства в экономическом и социальном развитии между странами, отдельными фуппами и слоями населения

внутри страны, тяжелые социальные и экономические последствия рыночных реформ в странах с переходной экономикой.

Социальная защита населения в России не является новым понятием. В советский период социальное обеспечение, как часть распределительного механизма, осуществлялось через систему общественных фондов потребления и установление относительно высоких минимальных гарантий в оплате труда и занятости. Широкий спектр социальной защиты в Советском Союзе и в странах социализма был наглядным примером для формирования основных принципов организации системы социальной защиты в целом ряде стран Запада. По прошествии 10 лет реформ и в России появилось отчетливое понимание, что, при всех существовавших недостатках, всеобщее бесплатное образование, здравоохранение, гарантии на труд и жилье были колоссальным, ни с чем не сравнимым социальным благом.

Переход на рыночные отношения, сопровождающийся глубоким экономическим кризисом и, как следствие, возникновением безработицы и беспрецедентным ростом бедности, вызвал необходимость проведения адекватной социальной политики, способствующей снижению тяжести потерь и адаптации населения в новых условиях. Однако в начале 90-х годов правительство России приоритеты отдавало становлению финансовых институтов и приватизации, а социальная политика была вторична и направлена главным образом на снижение государственных социальных расходов. При этом взятые государством социальные обязательства законодательно не отменялись, однако в реальной жизни из-за отсутствия финансирования они фактически переставали существовать. И только в случаях проявления крайних форм недовольства (забастовки, массовые судебные иски), а также в период предвыборных кампаний принимались решения по отдельным проблемам.

В последующие годы социальная политика существенных изменений не претерпела, и финансирование социальной сферы фактически снижалось. В области защиты населения все больше стали говорить об адресности предоставления помощи, ориентироваться на минимальные социальные стандарты. Однако в России социальные стандарты не были обоснованы ни социально, ни экономически. Падение реальных размеров выплат и объемов потребления бесплатных социальных услуг дало возможность правительству установить минимальные социальные гарантии (стандарты) на таком низком уровне, что они фактически не решают проблем, для которых предназначены в первую очередь, и носят чисто формальный характер (Приложение I, табл. 6). Создается видимость выполнения Россией взятых на себя обязательств по социальному контракту и при подписании меж-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

дународных документов по вопросам социальной политики и социальной защиты.

Эффективность социальной политики государства оценивается множеством статистических показателей, которые имеют тот недостаток, что они не дают комплексной характеристики качества жизни населения и его динамики. Следует отметить, что в исследованиях благосостояния населения проблема его интегральной оценки стоит давно, и уже предлагались различные интегральные характеристики (например, индекс человеческого потенциала [26]). Свою оценку интегрального показателя качества жизни населения (ИПКЖ) предложил ИСЭПН РАН. Основная цель интегрального показателя — свести к единому знаменателю отдельные статистические индикаторы, имеющие разные единицы наблюдения и измерения, с тем чтобы оценить последствия проводимой социальной политики. Динамика этого показателя достаточно реалистично отражает результаты социальной политики: за период с 1992 г. по 2000 г. ИПКЖ в России снизился с 50 баллов до 42 (на 16%) (Приложение I, табл. 15).

В стране наблюдалась интенсификация процесса приватизации социальных услуг. Тенденция к расширению рынка за счет социальной сферы есть не что иное, как поиски финансового капитала для инвестиций и новых сфер, где конкуренция еще слаба, а возможности извлечения прибыли достаточно велики. В большей или меньшей степени эта тенденция в последнее десятилетие наблюдается во всех странах. В странах с переходной экономикой давление капитала на правительство идет более интенсивно. Формируется полигон для отработки технологии завоевания нового сектора рынка.

В результате наблюдаем, по сути, трансформацию главной функции социального государства — функции социальной защиты населения. Сведение социальных обязательств государства до минимума и поиски предельно низкого порога этих обязательств — такова тенденция деятельности властных структур последнего десятилетия. Причем определение этого порога идет путем непосредственного испытания на людях и "без страховки". Государство с "усеченной" функцией социальной защиты населения постепенно превращается в менеджера и охранника монопольного бизнеса. Соответственно трансформируется его функция по обеспечению безопасных условий жизни населения и защите его от агрессии (внутренней и внешней). Безопасность жизни человека-гражданина отходит на второй план, а на первый выходит защита бизнеса. Россия оказалась достаточно хорошим полигоном для отработки такой технологии. И многое уже сделано, а главное, еще предполагается сделать в ближайшее время.

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

В России процесс отказа государства от социальных функций идет быстрыми темпами. Достаточно проанализировать динамику доли расходов на социально-культурные мероприятия в консолидированном бюджете РФ и объема этих расходов по отношению к ВВП. По данным Госкомстата РФ, оба эти показателя до 1997 г. постепенно росли: расходы на социально-культурные мероприятия в консолидированном бюджете достигли 32,7%, а по отношению к ВВП — 10,9%. В последующие 3 года произошло снижение первого показателя до 27,2%, второго — до 7,6% (Приложение I, табл. 14). В 2000 г. расходы консолидированного бюджета на социально-культурные мероприятия составили 536 млрд. руб. Проведенный ранее анализ финансовых потоков показал, что за счет госбюджета идет скрытое финансирование экономики (в форме налоговых освобождений, прямых и обратных денежных зачетов), причем объемы этого финансирования постоянно растут. Таким образом, при пересчете расходов консолидированного бюджета с учетом скрытых форм финансирования экономики доля социальных расходов в 1997 г. фактически составляла 26,4%, а не 32,7%, как это показывает Госкомстат РФ. В 1998 г. аналогичный показатель был равен 21,9% против 29,0%<sup>1</sup> (табл. 2.1).

Проводимая политика экономии на социальных нуждах не оправданна и не имеет под собой оснований. Другое дело — более ра-

*Таблица 2.1*

Расходы консолидированного бюджета по отчету и фактически  
с учетом скрытых форм субсидирования экономики, %

Расходы	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.
На социально-культурные					
по данным Госкомстата РФ	26,0	28,9	28,8	32,7	29,0
фактически без учета скрытых форм субсидирования	25,5	26,1	23,1	26,4	21,9
На экономику:					
по данным Госкомстата РФ	29,6	30,5	26,0	25,9	19,7
фактически с учетом скрытых форм субсидирования	31,0	37,2	40,8	39,4	39,7

\* Рассчитано по данным Госкомстата РФ и доклада Всемирного Банка "Разрушение системы неплатежей в России: создание условий для устойчивого экономического роста" // Вопросы экономики. 2000. № 3.

<sup>1</sup> К сожалению, в настоящий момент мы не располагаем полными данными для оценки ситуации в 1999—2000 гг.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

циональное использование ресурсов. С этих позиций и должна проводиться реформа.

Вторым по значению источником финансирования социальной защиты являются средства государственных внебюджетных социальных фондов, объем и динамика которых сопоставима с расходами консолидированного бюджета. Так, доля расходов по линии государственного страхования составляла в 1997 г. 8,4% от ВВП, в 1999 г. — 6,8%, а в 2000 г. - 6,0%.

Расходы на социальную защиту по двум главным источникам финансирования составляли в 2000 г. 13,6% от ВВП. Наибольшей эта доля была в 1997 г. — 19,3%<sup>1</sup>. С учетом субсидий предприятиям ЖКХ расходы на социальные нужды в эти годы составляли соответственно 16,4% и 23,9% от ВВП.

Однако до сих пор не составляется не только общий планируемый социальный бюджет, но и отсутствует практика сведения всех фактических расходов на социальную сферу за счет разных источников финансирования. Не имея сводного баланса социальных расходов, невозможно принимать обоснованные решения, предусматривающие трансформацию социальных обязательств государства. В соответствии с Конституцией (ст. 72) вопросы социальной защиты относятся к совместному ведению федеральных и региональных органов власти, но четкого разделения этих полномочий до сих пор нет. Ответственность за развитие социальной сферы и реализацию государственной социальной политики, в том числе и в области социальной защиты населения на подведомственной территории, лежит на региональных органах власти. За счет бюджетов субъектов Федерации покрывается большая часть расходов на здравоохранение и культуру. Муниципальные бюджеты финансируют жилищно-коммунальное хозяйство, образование. В целом более 75% общих расходов на социальную сферу ложится на региональные и местные бюджеты.

Сложившиеся высокие диспропорции в социально-экономическом развитии регионов (как субъектов Федерации, так и на уровне городов и районов) не позволяют обеспечить всем гражданам страны равную доступность в потреблении социальных благ и услуг даже на уровне минимальных гарантий.

---

<sup>1</sup> По оценке экспертов МОТ, доля расходов на социальную защиту в ВВП России в 1994 г. составляла порядка 25% с учетом косвенных расходов на оплату сохраняемой рабочей силы при недоиспользовании производственных мощностей. Таким образом, делается вывод, что эта доля сопоставима с показателями западных стран [7]. В Канаде расходы на социальную защиту составляют 19% от ВВП.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

Региональные и поселенческие диспропорции частично были унаследованы от советского периода. В 90-х годах эти процессы усилились. По экономическому положению регионы разделились на два типа: "открытые" регионы, ориентированные на экспорт сырья и связанные с мировым рынком, и "закрытые", характеризующиеся низким экономическим потенциалом. К последним относятся около 70% всех субъектов Федерации, в которых живет 2/3 населения страны. Территориальные диспропорции экономического характера приводят к высокому неравенству налогового потенциала и ресурсов региональных бюджетов. Налоговые доходы региональных бюджетов в расчете на жителя различаются в десятки раз: в нефтегазовых автономных округах Тюменской области и Москве они в 3—4 раза выше среднероссийских, а в республиках Тыва, Дагестан и в Бурятском автономном округе составляют только 15—20% от среднероссийского уровня [8]. Для сокращения разрыва между регионами федеральные органы через Фонд финансовой поддержки регионов (ФФПР) осуществляют перераспределение бюджетных средств. Доля ФФПР в федеральном бюджете постоянно снижается. С 2001 г. для финансирования социальной политики был создан Фонд компенсаций (ФК), средства которого идут на выплату в основном детских пособий и на социальные льготы для инвалидов. В результате суммарные средства ФФПР и ФК в 2001 г. составили 11,2% всех налоговых доходов федерального бюджета.

Согласно принятой методике при распределении средств ФФПР должны учитываться налоговый потенциал субъекта Федерации и объем средств, необходимый для удовлетворения социальных потребностей в объеме социальных стандартов. На практике же распределение средств осуществляется исходя из фактического объема ФФПР — дотационные регионы выравниваются до уровня, который, однако, не обеспечивает социальных стандартов. В целом дотации из ФФПР получают свыше 60 субъектов РФ. При таком выравнивании разница в душевой бюджетной обеспеченности между регионами-донорами и получателями дотаций остается многократной — до 10 раз [8].

Финансирование социальной сферы в регионах идет и непосредственно по линии федерального бюджета. Распределение этих средств на социальные расходы между регионами неравномерно и скорее способствует увеличению региональных диспропорций, чем их сглаживанию, т.к. средства поступают в те регионы, где концентрируются крупнейшие образовательные, медицинские и культурные центры.

Еще более острые проблемы с финансированием социальной сферы складываются у местных бюджетов, на которые приходится более половины всех социальных расходов. Даже при использовании со-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

бренных на территории налогов подавляющее большинство муниципальных образований не могут обходиться без финансовой помощи бюджета субъекта Федерации. Без приведения в соответствие доходной базы и расходных полномочий местных бюджетов эффективная социальная политика в принципе невозможна. Без решения проблемы межбюджетных отношений вся эта сложная многоплановая система социальной защиты такой большой страны, как Россия, эффективно функционировать не будет.

### 2.7. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Организационные структуры современной системы социального страхования сформировались в России в начале 90-х годов с созданием государственных внебюджетных фондов: пенсионный, социального страхования, обязательного медицинского страхования и занятости. Была обеспечена независимость финансовых ресурсов социального страхования от государственного бюджета, который в течение 90-х годов испытывал постоянный дефицит.

Финансовые ресурсы фондов до 2001 г. формировались за счет обязательных страховых взносов, начисляемых на фонд оплаты труда (ФОТ). Ежегодные взносы, собираемые фондами, были в пределах 6,4% (1995 г.) — 8,5% (1999 г.) по отношению к ВВП. Основные полномочия фондов заключались в регистрации страхователей (плательщиков взносов), сборе страховых взносов, финансировании закрепленных за ними социальных программ.

Средства, аккумулируемые в Пенсионном фонде России (ПФР), предназначались для социальной защиты в случаях наступления старости, инвалидности, потери кормильца. Средства Фонда социального страхования (ФСС) — для социальной защиты в случаях временной нетрудоспособности, беременности, материнства, трудового увечья и профзаболевания. Из фондов обязательного медицинского страхования оплачивался гарантированный набор медицинских услуг. Средства Фонда занятости (ФЗ) направлялись для финансирования Правительственной программы занятости, составной частью которой была материальная поддержка безработных.

С октября 1993 г. фонды утратили свою автономность, были переподчинены правительству и осуществляли свою деятельность на основании бюджетов, согласованных с Министерством финансов РФ.

В 2001 г. с введением Налогового кодекса все страховые взносы были объединены и переведены в категорию налога — единого соци-

---

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

ального налога (ЕСН)<sup>1</sup>. Изменилась налоговая база — налог начисляется не с ФОТ всех работающих, а с трудового дохода каждого работника. С годового дохода свыше 100 тыс. руб. введена регрессивная шкала налогообложения. Функция сбора социального налога передана Государственной налоговой инспекции (ГНИ). Фонд занятости был ликвидирован, и отменен взнос работодателей на финансирование программ содействия занятости. Финансирование программ занятости передано исполнительным органам власти из средств бюджетов.

Функции фондов в этой ситуации становятся ничтожны, и необходимость в них явно отпадает. Они функционируют по законодательным нормам, многие из которых полностью или частично устарели. Поэтому сейчас есть два пути дальнейшего развития социальной защиты: либо полного возврата к системе социального обеспечения советского типа, либо развития страховой модели социальной защиты, основанной на индивидуальном учете страховых условий. Пока не отменен Федеральный закон "Об основах обязательного социального страхования", который предусматривает страхование 9 видов социальных рисков, включая безработицу, есть еще основания для движения по второму варианту.

**Пенсионное страхование.** Закон "О государственных пенсиях в РФ", принятый 20 ноября 1990 г., заложил правовую основу деятельности государственной пенсионной системы страны. Закон четко разграничил две пенсионные системы: страховую, финансовой базой которой являются страховые взносы, и нестраховую (бюджетную), финансовой базой которой являются средства госбюджета. Закон предусматривал для всех категорий пенсионеров *равную* правовую оценку всех видов трудовой деятельности, ликвидировал персональные пенсии и неравенство в пенсионном обеспечении колхозников, закрепил механизм сохранения реальной стоимости пенсии, ввел систему социальных пенсий для граждан, не имеющих трудового стажа (женщины с 60 лет, мужчины с 65 лет).

С принятием в 1993 г. закона "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей" бюджетная (нестраховая) пенсионная система была фактически разделена на две составные части. Пенсии кадровым военнослужащим и членам их семей, назначаемые по этому закону, предусматривали повышенный коэффициент замещения дохода (до 85%) и индексацию пенсии с ростом цен. Постепенно действие этого закона распро-

---

<sup>1</sup> Кроме взноса на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.



## 2. Социальные проблемы переходного периода

странили на служащих МВД, налоговой полиции, таможенной службы, работников прокуратуры и судей, государственных служащих и депутатов. Государственная статистика информацию по пенсиям этой категории пенсионеров не отслеживает. Другая категория нестраховых пенсионеров, состоящая из социальных пенсионеров, военно-служащих по призыву и членов их семей, оказалась, по сути, на содержании страховой системы, так как федеральный бюджет годами задерживал средства на финансирование их пенсий. Государственная статистика отслеживает информацию по страховой системе, не вычлняя из нее нестраховых пенсионеров.

Несмотря на непрерывный процесс реформирования государственной пенсионной системы, уровень пенсионного обеспечения к 2000 г. оказался ниже, чем в 1993—1994 гг. Средняя пенсия по отношению к средней заработной плате составила только 31,2% против 33,9% (1993 г.) и 35,6% (1994 г.). Она почти на четверть ниже прожиточного минимума пенсионера (ПМП), а в 1993 г. была выше на 38%. Реальный размер средней пенсии в 2000 г. достиг 40% от уровня 1992 г. (Приложение I, табл. 16). Негативные тенденции начали проявляться после того, как Пенсионный фонд России (ПФР) был переподчинен федеральному правительству (1993 г.).

В 1995 г. с принятием Правительством РФ Концепции реформы системы пенсионного обеспечения<sup>1</sup> начался первый этап масштабных реформ. Подводя итог ее реализации, отметим, что ни одна из заявленных в ней целей не была решена, а именно:

- обеспечить финансовую стабильность пенсионной системы;
- рационализировать и оптимизировать условия предоставления и размеры пенсий;
- адаптировать пенсионную систему к рыночным отношениям;
- усовершенствовать систему управления пенсионным обеспечением.

Единственным положительным мероприятием этого этапа является организация персонифицированного учета прав застрахованных, к которому ПФР приступил в 1997 г. и завершил в 2000 г. Но формирование банка данных по пенсионным правам не отразилось на корректировке механизма назначения пенсий и он до сих пор для этого не используется.

Поэтому в 1998 г. берется курс на новую стратегию, которая нашла отражение в Программе пенсионной реформы<sup>2</sup>. Эта программа

---

<sup>1</sup> Постановление правительства РФ № 790 от 7.08.95 г. "О мерах по реализации концепции реформы системы пенсионного обеспечения в РФ".

<sup>2</sup> Постановление правительства РФ № 463 от 20.05.98 г.

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

по основным принципиальным позициям совпадает с моделью реформирования пенсионной системы, разработанной в 1995—1996 гг. международным научным коллективом ИСЭПН РАН и Йоркского Университета под руководством Н.М.Римашевской и С.Гинайте при финансовой поддержке Трастового Фонда университета Калгари и Горбачев Фонда, где предусматривалось:

- трудовую пенсию исчислять *только* исходя из страховых признаков: страхового стажа, страхового взноса, страхового заработка (дохода);

- ввести предельный уровень индивидуальных доходов, с которых должны в обязательном порядке взиматься страховые взносы;

- будущую пенсию формировать из двух частей: одну — в долях от страхового дохода (заработной платы), другую — в долях от накопленного на индивидуальном накопительном счете. Источником накопительной части должны стать взносы, взимаемые из заработка работника (они должны отражаться отдельно на именных счетах застрахованных). Эти взносы образуют страховой резерв Пенсионного фонда России, который должен инвестироваться фондом через независимые управляющие компании;

- систему льготных (досрочных) пенсий занятых на рабочих местах с вредными условиями труда и в районах Крайнего Севера реформировать путем перевода их в профессиональные пенсионные системы. В связи с этим намечалось постепенно снизить тариф взноса за работающих в нормальных технологических и природно-климатических условиях;

- более поздний выход на пенсию стимулировать увеличением размера выплачиваемой пенсии;

- четко разграничить обязательства по финансированию страховых пенсий и других пенсионных обязательств между Пенсионным фондом России, федеральным бюджетом и другими фондами.

Эта программа, как и предыдущая, не была выполнена.

Реальными целями этих двух этапов реформ, включая и третий (2001 г), не являлись ни повышение пенсионного обеспечения, ни создание неизменного, ясного правила назначения пенсии. Решалась проблема сбалансированности средств и обязательств в Пенсионном фонде России (ПФР), что обосновывалось либо чрезмерным ростом численности пенсионеров, либо задержками с выплатой заработной платы. Эта цель достигалась ценой отказа от принципа назначения пенсии в зависимости от страхового вклада, постоянной корректировкой правил назначения пенсии. Поэтому каждый шаг в направлении повышения уровня пенсии или внедрения страховых принципов нивелировался следующим шагом. Так, например, при-

## 2. Социальные проблемы переходного периода

няли в 1992 г. закон, определяющий механизм индексации пенсии (ежеквартально в связи с ростом цен), и уже на следующий год Указом Президента механизм индексации заменили компенсационными выплатами, которые создали *второй* стандарт минимальной пенсии. Этот минимум регулировал только минимальные выплаты, а максимальная пенсия ограничивалась *первым* стандартом минимальной пенсии (без компенсации), индексация которого отставала от роста цен (Приложение I, табл. 16). Этот механизм сдерживал рост максимальной пенсии и в конечном итоге привел к разрушению изначальной схемы назначения пенсии. Не отменяя законодательные нормы — коэффициент замещения в 55—75% и соотношение максимальной и минимальной пенсий в 3—3,5 раза, — компенсационный механизм позволил на практике их обойти и снизить фактическое соотношение максимальной и минимальной пенсий вдвое против законодательной нормы. Рост средней пенсии был достигнут в значительной мере за счет перераспределения средств между получателями максимальной и минимальной пенсий.

С принятием в 1997 г. Закона "О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий" была формально предпринята попытка восстановить правила назначения пенсий в зависимости от уровня оплаты труда. Через соотношение индивидуального и среднего по стране заработка можно было восстановить нарушенную в предыдущие годы дифференциацию трудовых пенсий. Но одновременно принимается постановление правительства о "новом методе" расчета средней заработной платы для пенсионных нужд, что сразу предопределило невозможность в полной мере восстановить назначение пенсии в зависимости от уровня оплаты труда и страхового вклада. Утверждаемая правительством "пенсионная" заработная плата от средней заработной платы, фиксируемой Госкомстатом РФ, составила в среднем за год: в 1998 г. — 62%; в 1999 г. — 67,6% и за три квартала 2001 г. — 55%. Таким образом, индивидуальная пенсия у высокооплачиваемых и с большим стажем работников снижается не менее чем на треть. Расхождение двух видов средних заработных плат объясняется систематической задолженностью страхователей перед ПФР, которая к 2000 г. достигла 142,7 млрд. руб., что равносильно занижению пенсионных выплат на 40%.

На фоне непрерывного роста дифференциации в оплате труда происходит постоянное снижение дифференциации пенсий. Обследование, проведенное ИСЭПН РАН в Таганроге в 1998 г., показало, что децильный коэффициент дифференциации пенсий равен лишь 2,1 при различиях в зарплатах в 12 раз. Более 70% пенсионеров получают пенсию ниже средней (Приложение I, табл. 17). В составе

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

пенсионеров были и лица, получающие пенсии из "закрытой" бюджетной системы. Потому результаты Таганрогского обследования дают более оптимистическую картину, чем в среднем по стране [5].

Итогом многолетних реформ явилось создание для основной массы пенсионеров системы с непредсказуемым, неопределенным правилом назначения пенсии, когда ни один выходящий на пенсию работник (а тем более начинающий трудовую деятельность) не может точно предвидеть и рассчитать размер своей будущей пенсии. Это самая негативная оценка, которая может быть дана любой пенсионной системе, независимо от государственного устройства, формы собственности или экономической модели.

Попытка создать в стране страховую пенсионную систему окончилась крахом. И причина кроется не в недостатке страховых средств, как часто пытаются это объяснить. Установленный тариф взноса столь велик, а пенсия столь низка, что для содержания всех не только страховых, но и бюджетных пенсионеров, финансируемых через ПФР, достаточно было взносов с заработной платы не более 80% работников в 1995—1996 гг. и 65% — в 1999—2000 гг. (Приложение I, табл. 18). Если учесть, что текущие обязательства федерального бюджета составляли не менее 8—10%, то ясно, что для выполнения только страховых обязательств средств было более чем достаточно.

Выделим главные проблемы, которые существуют в пенсионной системе и способствуют развитию негативных тенденций.

*Во-первых*, пенсионную систему пытались реформировать, не регулируя механизм оплаты наемного труда и не стимулируя ее рост. В результате чего дифференциация в оплате труда и доля работников с "мизерным" заработком (ниже прожиточного минимума) катастрофически росла и к середине 2000 г. достигла почти 45% всех занятых (в 1995 г. — 30%). Естественно, будущая пенсия от такой заработной платы никак не может достичь прожиточного минимума пенсионера (ПМП). Поэтому постоянно идет перераспределение страховых средств в пользу тех пенсионеров, чей вклад в пенсионный фонд "не оправдывает" размера выплат им. По данным ПФР, доля таких пенсионеров достигла 40%. Из них половина "не компенсирует" пенсию в размере 70% ПМП. По данным ПФР, это также касается пенсионеров, выходящих на пенсию досрочно<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Информация принадлежит представителям ПФР (М.Зурабову, А.Соловьеву). К сожалению, эти данные нельзя подтвердить соответствующей отчетностью, так как численность, состав застрахованных, их страховаемая заработная плата (доход) являются конфиденциальной информацией фонда.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

Пенсионная система инерционна, и диспропорции в оплате труда прошлого десятилетия диктуют диспропорции в уровне пенсий текущего десятилетия.

*Во-вторых*, все прошедшие годы интенсивно росло число тех, кто выходит на пенсию досрочно, на 5—10 лет раньше общеустановленного срока. Так, за период 1990—1999 гг. численность людей старше трудоспособного возраста выросла на 2,8 млн., а численность пенсионеров — на 5,5 млн. человек. Свыше 2 млн. приходится на получателей досрочных пенсий в связи с особыми условиями труда и работой на Крайнем Севере. Темп роста численности этой категории пенсионеров опережал темп роста численности тех, кто отработал нормативный срок. При этом ни работодатель, ни государство не финансируют дополнительный срок пребывания на пенсии. Бремя финансирования досрочного пенсионного стажа распределяется на всех пенсионеров, снижая уровень их пенсий, в первую очередь тех из них, кто имел заработную плату выше среднего уровня, включая и пенсии "досрочников".

Кроме того, опережающими темпами растет число пенсионеров-инвалидов. Если с 1992 г. численность пенсионеров по старости выросла менее чем на 2%, то пенсионеров-инвалидов — на 40%. При заниженном стажевом нормативе для получения трудовой пенсии — всего 5 лет — это, вкупе с другими факторами, достаточно негативно сказывается на росте обязательств по пенсиям. К 2001 г. численность пенсионеров на 22% превысила численность людей старше трудоспособного возраста.

*В-третьих*, правительство не только не способствовало созданию экономических, организационных и правовых условий для развития пенсионной системы на принципах страхования, но и провоцировало финансовую неустойчивость страховой системы, используя в нарушение закона страховые средства для финансирования нестраховых обязательств.

Страховая пенсионная система вполне сознательно использовалась правительством как система вспомоществования. Централизованное устройство ПФР и единые для всей страны правила назначения пенсии помогли частично компенсировать чрезмерную межрегиональную дифференциацию в доходах населения. В дотационных регионах, где прожиточный минимум существенно ниже среднего по стране, в сельских районах, где отсутствовали практически иные формы денежных доходов, пенсия являлась существенным источником доходов и спасала от крайней нужды бедные семьи с пенсионерами. Обследование 1998 г. в Таганроге показало, что средняя пенсия в городе на 60% превышала региональный ПМП, который на треть был

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

ниже общероссийского. В среднем по стране пенсия была выше ПМП только на 14,7% (Приложение I, табл. 16 и 17). Из 88 субъектов Федерации в 58 соотношение пенсии с региональным ПМП выше, чем в среднем по стране, и там проживает 70% пенсионеров. Регионы-доноры вынуждены доплачивать своим пенсионерам, так как назначенные им пенсии много ниже ПМП в этих регионах. Например, в Москве в 1999 г. средняя пенсия составила только 55% ПМП<sup>1</sup>. Именно поэтому в числе бедных не столь высока была доля пенсионеров, особенно в первой половине прошлого десятилетия. Данные выборочного бюджетного обследования домохозяйств, начиная с 1994 г., фиксируют относительно низкий удельный вес пенсионеров, находящихся за чертой бедности, по сравнению с другими социально-демографическими группами населения. Правда, динамика этого показателя имеет тенденцию к росту. Так, если в 1995 г. за чертой бедности находилось всего 6,8% пенсионеров, то в 1997 г. их было среди мужчин-пенсионеров — 7,1%, а среди женщин — 10,9%. Аналогичный показатель в 1998 г. соответственно составлял 12,5% и 15,6%. Это не свидетельство высокого уровня жизни пенсионеров, а только показатель более низкого уровня их бедности относительно других категорий населения. Тем более что граница бедности пенсионеров — ПМП — более чем на треть ниже границы трудоспособного человека.

Пенсионный фонд России (ПФР) имеет разветвленную сеть своих отделений по территории страны. В настоящее время фонд реорганизует свои территориальные отделения. Им передаются полномочия по назначению и выплате пенсий, которые ранее осуществляли отделы социальной защиты населения (ОСЗН) региональной администрации. ПФР превращается в единую пенсионную службу, ответственную за выплату пенсий всем пенсионерам, как застрахованным, так и не застрахованным, состоящим на учете в ОСЗН. Структура, таким образом, реорганизована под экономическую модель нестрахового характера.

*Модель страхования пенсий* построена на принципе "солидарности поколений" и группового страхования. Пенсия назначается вне зависимости от страхового стажа и объема страхового вклада. Документами, подтверждающими право на пенсию, до сих пор являются трудовая книжка, справка о заработной плате, которые работник должен представить при выходе на пенсию.

Фонд, как финансово-кредитное учреждение, капитализирует временно свободные средства в государственные ценные бумаги, в банковские депозиты.

---

<sup>1</sup> Статистический бюллетень № 10 (73). М.: Госкомстат РФ, 2000.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

*Механизм назначения пенсий.* До 1 января 2002 г. действовало два закона, определявших порядок назначения пенсии, и множество законов, указов Президента РФ, подзаконных актов, регулирующих индексацию пенсии.

Закон "О государственных пенсиях в РСФСР" от 20 ноября 1990 г. устанавливал страховую пенсию по старости на общих основаниях по формуле "55%+1%" (1% за каждый год работы сверх установленной нормы) от заработной платы, но не более 75%. Минимальный размер пенсии утверждался законом в фиксированном размере. Максимальный размер ограничивался тремя минимальными пенсиями. Индексация пенсий, назначаемых по этому закону, осуществлялась двумя методами: либо через индексацию гарантированного минимума пенсии, либо через компенсационные надбавки. Последние были или единые для всех пенсионеров, или дифференцированные по категориям пенсионеров. Чаще всего использовался второй метод индексации, поэтому соотношение максимальной и минимальной пенсий снизилось с 3—3,5 (по закону) до 1,4—1,5 раза (мировой стандарт 3,6—7,5) [19].

В 1997 г. был принят Закон РФ "О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий", который, как уже отмечалось выше, был направлен главным образом на актуализацию ранее приобретенных пенсионных прав и более тесную связь вновь назначаемых пенсий с уровнем оплаты труда.

Назначение пенсии по этому закону проводилось по следующей формуле:

$$П = ИКП \times ЗПп, \quad \text{где:}$$

$$ИКП = \frac{ЗПи}{ЗПср} \times Ки$$

ИКП — индивидуальный коэффициент пенсионера;

ЗПи — индивидуальная заработная плата работника;

ЗПср — среднемесячная заработная плата в стране за тот же период, за который исчислена ЗПи (определяется Госкомстатом РФ);

ЗПп — среднемесячная заработная плата в стране для исчисления и увеличения пенсий (утверждается правительством РФ);

Ки — индивидуальный коэффициент замещения утраченного дохода (зависит от продолжительности трудового стажа, изменяется от 55% до 75%).

Максимальная пенсия определялась через ограничение соотношения ЗПи/ЗПср. По закону оно не могло быть более 1,2. Но с 1998 г. ограничение установили на уровне 0,7 и только к середине 2000 г. повысили до 0,95, а для пенсионеров Крайнего Севера — до 1,2.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

Минимальная пенсия по данному закону, как и по закону от 1990 г., устанавливалась в фиксированном размере. Индексация пенсий проводилась в соответствии с ростом средней заработной платы (пенсионной).

Новое правило не учитывало размер индивидуального страхового вклада. Размер пенсии в значительно большей мере зависел от общей суммы собираемых взносов, т.е. добросовестности всех страхователей, и от степени эффективности работы ПФР. Именно эти два обстоятельства предопределяли размер средней заработной платы ("пенсионной") и, соответственно, размеры вновь назначаемых пенсий, а также уровень индексации ранее назначенных пенсий. Как уже отмечалось выше, самый большой недостаток этого показателя — непрозрачность метода его формирования. Неработающие пенсионеры имели право выбора закона (порядка) для назначения пенсии. Все работающие пенсионеры до 2002 г. такого права были лишены.

Отметим основные негативные элементы действовавшего механизма назначения пенсий:

во-первых, сохранялись два метода назначения пенсии: по новому (1997 г.) и старому (1990 г.) законам;

во-вторых, сохранялись несколько вариантов индексации пенсий, при отсутствии четкого и постоянного порядка индексации пенсий;

в-третьих, оба метода назначения пенсий использовали наряду с законодательными и административные нормы, а потому весь механизм назначения пенсии выходил из-под действия закона. Яркий пример — дискриминация работающих пенсионеров.

Вариант, разработанный правительством и частично принятый законодателями, предполагает:

1. С 2002 г. трудовая пенсия будет складываться из трех частей: базовой, страховой и накопительной. Предполагается, что постепенно вторая составляющая полностью заменится третьей.

2. Для формирования накопительной части вводится дополнительный взнос из заработка работника (2—6% в зависимости от возраста). Можно прогнозировать, что с момента массового выхода на пенсию участников накопительной системы (2015—2020 гг.), или даже раньше, придется вернуться к распределительной модели. Эта возможность уже заложена в новом законе<sup>1</sup>, где предусмотрено накопительную часть трудовой пенсии назначать только при "наличии средств, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета за-

---

<sup>1</sup> Федеральный закон № 173-ФЗ от 17.12.2001 "О трудовых пенсиях в РФ".



## 2. Социальные проблемы переходного периода

страхованного лица". Гарантии "наличия средств" законом не предусмотрены<sup>1</sup>.

3. Базовая составляющая выплачивается всем пенсионерам, имеющим право на пенсию по труду. Она устанавливается в твердых ставках для разных категорий пенсионеров. Уровень базовой части пенсии и механизм ее индексации регулируется правительством РФ.

4. Страховая часть определяется как разница между *расчетной* пенсией и базовой частью пенсии. Расчетная пенсия — это не что иное, как пенсия, определяемая по нормам, действовавшим до 1 января 2002 г. Для суммы базовой и страховой частей пенсии установлен минимум в твердой ставке. Эта норма ограничивает возможность в полной мере восстановить права застрахованных и негативно скажется на пенсионном обеспечении средне- и высокооплачиваемых с большим стажем. Индексация страховой части пенсии зависит от годового индекса роста среднемесячной заработной платы и индекса роста доходов **ПФР**, которые определяются правительством **РФ**.

5. Все страховые средства остаются в федеральной собственности. Из них 50% в составе единого социального налога остаются в федеральном бюджете. Они предназначены для финансирования базовой части. 50% средств в форме страхового взноса вновь будет собирать ПФР на страховую часть пенсии. Таким образом, бюджет "с большим запасом" компенсирует за счет страховых средств все свои обязательства, вмененные ему законом № 163-ФЗ от 28.10.98 г. "О порядке финансирования государственных пенсий, выплата которых по законодательству РФ осуществляется за счет средств федерального бюджета". Действие этого закона в последние 5 лет правительству удавалось приостановить (как правило, задним числом, например, в 1999 г. по обязательствам 1996 и 1997 гг.). С учетом отложенных таким образом обязательств долг федерального бюджета перед ПФР к 2000 г. вырос, по нашим подсчетам, почти до 40 млрд. руб. В пересчете на страховой тариф это составляет почти 4%.

6. Для работающих во вредных производствах и имеющих право на досрочный выход на пенсию вводится профессиональный вид пенсий. Работодатель должен дополнительно вносить страховой взнос в Негосударственный пенсионный фонд (НПФ) для оплаты дополнительного срока пребывания на пенсии.

7. Достигшим пенсионного возраста и продолжающим работать пенсия выплачивается в полном размере.

---

<sup>1</sup> Казахстан уже стоит перед необходимостью такого возврата, хотя прошло не более четырех лет с момента внедрения накопительной модели.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

8. ПФР лишается права на капитализацию пенсионного резерва. Инвестирование пенсионных резервов будет осуществлять Управляющая компания на основании договора доверительного управления с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством РФ.

Правительственный вариант возлагает на нынешнее поколение работающих дополнительное бремя по формированию пенсионного резерва, необходимого для компенсации затрат на пенсии, которые возрастут после 2010 г. в связи предполагаемым сокращением численности трудоспособных граждан.

По прогнозам Госкомстата РФ, соотношение населения трудоспособного и старше трудоспособного возраста до 2010 г. остается в нынешних параметрах. В середине этого периода иждивенческая нагрузка на трудоспособных за счет старших возрастов даже уменьшается. Она возрастает после 2010 г., но в значительной степени компенсируется сокращением нагрузки за счет детей. Общая иждивенческая нагрузка на трудоспособных, пройдя пик снижения в середине периода, к 2016 г. вернется к современному уровню: 1,686 в 2000 г. и 1,678 в 2016 г. Поэтому накопительная модель, предусматривающая дополнительную нагрузку на современное поколение работающих, от которых зависит рождение нового поколения россиян, "работает" на усугубление демографического кризиса, а не наоборот, как пытаются представить сторонники накопительной системы. Основная угроза пенсионной системе не демографический фактор, а низкий уровень оплаты труда. И накопительная модель на самом деле перекладывает ответственность за будущие низкие пенсии на самих работников.

Реальная, не декларируемая цель пенсионной реформы — пополнить доходы федерального бюджета и сформировать инвестиционный фонд. Уровень пенсионного обеспечения на весь прогнозируемый период повышать не планируется. Коэффициент замещения заработной платы всеми тремя составляющими трудовой пенсии в предстоящее десятилетие даже снизится с 36,78 до 32,49%.

В целом этот вариант:

- в лучшем случае сохранит достигнутый низкий уровень пенсионного обеспечения для всех нынешних и будущих пенсионеров-участников распределительной системы, вплоть до 2010 года;
- сохранит порядок непредсказуемости назначения пенсии, когда ни один работник не может точно предвидеть и рассчитать размер всех трех составляющих своей будущей пенсии;
- не гарантирует сбережение средств пенсионного резерва, так как финансовый сектор страны ненадежен и контуры его реформирования еще не определены;

## 2. Социальные проблемы переходного периода

■ не дает четкого механизма распределения дохода от инвестирования средств в накопительной части пенсии;

■ ПФР не освобождается от обязательств авансировать средства на пенсии нестрахового характера.

**Медицинское страхование.** Организация медицинского страхования в России реализуется через фонды обязательного медицинского и социального страхования.

*Фонды обязательного медицинского страхования* — осуществляют страхование на случай необходимости получения медицинской помощи. В функции *Фонда социального страхования* входит страхование социальных рисков: временная нетрудоспособность; трудовое увечье и профессиональное заболевание; материнство. Система организации и механизм страхования в этих фондах столь различны, что рассматривать их необходимо отдельно.

*Механизм страхования через фонды обязательного медицинского страхования.* Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) осуществляет нормативно-методическое руководство и контроль за всей системой, а также помогает средствами дотационным регионам. В каждом субъекте Федерации действует Территориальный фонд (ТФОМС), в районах и городах — сеть филиалов ТФОМС, которые регистрируют страхователей и финансируют обязательства по медицинским услугам. Организационное устройство обязательного медицинского страхования децентрализовано, федеральный и территориальные фонды имеют самостоятельную ставку социального налога.

В отличие от других видов страхования, обязательное страхование медицинских услуг распространяется на всех граждан страны, а не только на работающих. Страхователями работающего населения являются предприятия и организации, а неработающего населения — органы государственной власти территорий (администрация территорий). Обязательному самострахованию подлежат лица свободных профессий и индивидуальные предприниматели.

Механизм финансирования медицинских услуг нецентрализован и неоднороден на разных территориях страны. Действуют три схемы движения страховых средств от фондов к лечебным учреждениям, предоставляющим эти услуги.

*Первая схема:* ТФОМС (или его филиалы) финансируют медицинские услуги, предоставленные застрахованным лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), через страховые медицинские организации (СМО). Всех участников процесса связывают договорные отношения. Оплата услуг осуществляется по договорным тари-

фам. Эта схема закреплена в законе "О медицинском страховании граждан в РФ" (1991 г.). Роль страховщика возложена на СМО.

*Вторая схема:* ТФОМС или их филиалы непосредственно заключают договор с ЛПУ и финансируют их за предоставленные медицинские услуги по программе ОМС. Роль страховщика выполняют фонды и их филиалы. О масштабах распространения этой схемы можно судить по доле филиалов, выполняющих функции страховщиков: из 1129 филиалов — более 45%.

*Третья схема:* Администрация регионов не вносит платежи в ТФОМС (или филиал) за неработающее население, а непосредственно финансирует ЛПУ. Для работающего населения применяется либо первая, либо вторая схема страхования.

Такое разнообразие объясняется несколькими причинами. Главная из них — многие ЛПУ находятся на содержании администрации. Если страховых средств недостаточно для содержания ЛПУ (а это обычное явление), то их финансирование осуществляется из территориальных бюджетов. Поэтому зачастую территориальная администрация предпочитает третью схему финансирования, минуя структуры фонда и СМО. Кроме того, опыт работы СМО в некоторых районах оказался неудачным. Застрахованным гражданам выдается страховой полис, закрепляющий право застрахованного на получение услуг по всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Перечень видов медицинской помощи, оплачиваемых из страховых средств, составляет *Базовую программу обязательного медицинского страхования* (Приложение I, табл. 13), которую разрабатывает Министерство здравоохранения РФ и ФФОМС и утверждает федеральное правительство. Лекарственное обеспечение входит в Базовую программу только при стационарном лечении. На основе Базовой программы субъекты Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы, в которых объем и условия оказания медицинской помощи не должны быть ниже установленных Базовой программой. Это условие выполнить практически невозможно, так как не каждый район (город) имеет соответствующую материально-техническую базу и достаточное число нужных специалистов. Особенно это касается сельской местности и малых городов. В результате большая часть сельского населения фактически остается вне системы страхования.

Медицинское учреждение фиксирует все виды оказанных услуг застрахованным по территориальной программе и на основании сводных показателей выставляет счет страховщику — СМО (ТФОМС или

## 2. Социальные проблемы переходного периода

его филиалу). Тарифы на медицинские услуги определяются соглашением между страховщиками, территориальной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Предполагается, что деньги должны "идти за пациентом". На практике этого нет, так как механизм движения страховых денег за застрахованным не отработан и ни один регион не желает расставаться с деньгами. Одна из причин — отсутствие единого банка данных по застрахованным. Другая причина — несбалансированность обязательств и потребностей в услугах, а также обязательств и ресурсных возможностей как в целом по стране, так и по каждому региону.

Ставка социального налога за работающее население составляет 3,6%. Из них 0,2% вносится в ФФОМС, а 3,4% — в ТФОМС. Платежи за неработающее население не имеют твердой ставки. Они устанавливаются по договоренности администрации регионов с ТФОМС. Методика, разработанная ФФОМС, рекомендует устанавливать размер платежа, исходя из разницы между потребностью и суммой взноса, поступившего за работающее население. Если учесть, что работающее население реже прибегает к услугам медицины, чем дети и пожилые, то на работодателя, таким образом, частично перекладывается финансирование услуг неработающему населению.

Сумма перечисляемых на медицинское страхование средств из бюджетов в 6 раз меньше расчетной<sup>1</sup>. При этом неработающие в общей численности населения занимают 55%, а в пользовании медицинских услуг их доля — свыше 70%.

Предполагалось, что тарифы на обязательное медицинское страхование должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи. На практике обязательное медицинское страхование в финансировании всех услуг здравоохранения занимает не более 25—30%. Поэтому рентабельность ЛПУ в большей степени зависит от бюджетного финансирования нестраховых услуг и масштаба предоставления платных услуг, чем от финансирования программ страхования.

В целом модель страхования медицинских услуг несовершенна. Она не замыкается на потребителя, который не может влиять ни на качество, ни на объем услуг. Данные обследования в Таганроге показали, что население оценило качество услуг по Базовой программе на три балла из пяти возможных [5].

Данная модель затронула лишь первые звенья цепочки финансирования, минуя потребителя. Она мало чем отличается от бюджетного финансирования, но имеет более длинный и запутанный путь

---

<sup>1</sup> Пояснительная записка к проекту федерального бюджета на 2001 г.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

прохождения денежных потоков. Два самых заинтересованных участника страхования — население и врачи — ничего не выиграли от внедрения столь несовершенной модели страхования. Ни врачи, ни их пациенты не знают цен за предоставленные и полученные услуги.

*Механизм страхования через ФСС.* Фонд является специализированным финансово-кредитным учреждением при Правительстве Российской Федерации. Он имеет разветвленную сеть территориальных отделений. Основными функциями этих структур являются регистрация страхователей, учет начисленных сумм единого социального налога, учет расходов страхователей на страховые выплаты, а также финансирование некоторых нестраховых мероприятий, из которых наиболее ресурсоемкое — санаторно-курортное лечение и отдых.

Основную часть страховых выплат осуществляют сами страхователи. В пределах начисленных сумм налога они оплачивают работникам пособия:

- по временной нетрудоспособности;
- по беременности и родам;
- по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- при рождении ребенка;
- в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием;
- на погребение.

Документами, подтверждающими право на эти пособия, служат справки врачей (листок нетрудоспособности, заключение медико-социальной экспертизы) и акты о несчастном случае на производстве. Неизрасходованные суммы налога перечисляются в фонд. Если расходы на пособия превысили сумму налога, то фонд должен возместить разницу. Кроме оплаты пособий работодатель в пределах установленной для него нормы и с разрешения фонда может приобретать на страховые средства путевки в санатории и дома отдыха для своих работников и тратить средства на содержание своих санаториев-профилакториев.

Закон возлагает ответственность за правильность начисления и расходования средств государственного социального страхования на администрацию страхователя в лице руководителя и главного бухгалтера. Это явно противоречит международным нормам страхования и принятым большинством стран Конвенциям.

ФСС не ведет индивидуального учета застрахованных, да в этом нет и особой надобности, так как работодатель является и страхователем, и посредником страховщика в одном лице. До 2001 г. ставка взноса составляла 5,4% ФОТ. С текущего года она снижена до 4% от индивидуального дохода каждого работника.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

Исключение существует только для одного вида страхования — *от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний*. Этот вид страхования введен только с 2000 г. Он распространяется на работающих всех отраслей и видов деятельности, независимо от наличия или отсутствия на предприятии (организации) рабочих мест с вредными для здоровья условиями труда. Страхуются риски:

- профессиональное заболевание — хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного производственного фактора и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности;

- несчастный случай на производстве — событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту), которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Взнос на этот вид страхования не входит в состав единого социального налога, он дифференцирован по группам отраслей, в зависимости от класса профессионального риска. Установлено 22 класса профессиональных рисков, тариф взноса по ним дифференцирован от 0,2 до 8,5%. Так, к 1-му классу относятся отрасли: управление, общественные объединения, здравоохранение, образование, культура и искусство, наука; а к 14-му — добыча угля подземным способом. Учет этих средств ведется отдельно, и они не могут использоваться на другие виды пособий ФСС.

На страхователя (работодателя) возложены функции исполнять решения страховщика о страховых выплатах, расследовать страховые случаи, собирать и представлять за свой счет в фонд документы, подтверждающие правомерность выплат пособий. Такая модель страхования не гарантирует работнику соблюдение работодателем всех его прав, что чаще всего наблюдается на предприятиях с большой долей частной собственности. Работодатель не заинтересован в работниках, которые пользуются своими правами на отпуска по болезни, родам и уходу за ребенком, в выявлении и регистрации всех несчастных случаев на производстве. При этом он заинтересован в использовании страховых средств на оплату своего отдыха. Контроль за соблюдением всех норм закона по охране труда наемного работника возложен на государственную инспекцию труда Министерства труда и социального развития РФ. Но парадокс в том, что финансируется эта инспекция из средств ФСС. Финансирование за счет страховых взносов санаторно-курортного лечения и отдыха сохраняется как традиция, существовавшая до реформ на предприя-

тиях. Этот вид социальной поддержки распространяется на очень ограниченное число имеющих на это право и не поддается нормированию. По оценкам экспертов, при соблюдении равенства прав всех, каждый работник может воспользоваться правом на путевку только один раз в 17—20 лет.

*Предложения правительства* по медицинскому страхованию сводятся к следующему<sup>1</sup>:

■ Объединяются страхуемые риски фондов социального страхования (ФСС) и фондов обязательного медицинского страхования (ФФОМС и ТФОМС) в единую систему медико-социального страхования. Территориальные фонды теряют прежнюю самостоятельность и даже статус юридического лица, они реорганизуются в отделения федерального фонда медико-социального страхования (ФФМСС).

■ Страхователем неработающих граждан будет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, и взнос за них должен выплачивать федеральный бюджет.

■ Сам механизм финансирования остается неизменным, т.е. зачетный метод финансирования по всем видам страхования из ФСС и подушевое финансирование медицинской помощи.

■ Покупателем медицинских услуг будет федеральный фонд или СМО.

■ Сохраняются в страховании посредники (СМО и работодатели). Страховщиками являются ФФМСС и СМО.

■ Как и ранее, финансирование санаторно-курортного обслуживания и отдыха будет производиться за счет страховых средств.

■ Остается единая (одинаковая) для всех регионов *Федеральная программа медицинских услуг*. Ставки единого социального налога одинаковы для всех регионов.

■ Административное регулирование предоставления медицинской помощи существенно усиливается, а законодательное — уменьшается.

### **Проблемы социального страхования**

Несмотря на то, что все десять лет провозглашалось намерение развивать социальную защиту работающего населения по пути внедрения страховых принципов и норм, система социальной защиты не

---

<sup>1</sup> Министерство экономического развития и торговли РФ подготовило проекты законов "Об обязательном медико-социальном страховании в РФ" и "О Федеральном фонде обязательного медико-социальном страховании". Май 2001 г.



## 2. Социальные проблемы переходного периода

стала по своей сути страховой. В основном она выполняет функцию "вспомоществования".

Становление отдельных видов социального страхования не объединено единой методологической основой. В итоге — поле социальных рисков не охвачено "сеткой" страхования.

Не определен субъект страхования. Законодательно он включает всех работающих (исключая военнослужащих и приравненных к ним, а также инвалидов), но фактически отсутствует индивидуальный учет застрахованных, соответственно — и учет страховых прав каждого застрахованного лица.

Нет четкого определения объекта страхования: страховой риск не конкретизирован, много исключений из общего правила, широко распространена система льгот. Страховые фонды перегружены социальными обязательствами нестрахового характера.

Отсутствует учет частоты распространения страховых рисков, поэтому размеры ставок единого социального налога и страховых взносов не имеют необходимого обоснования.

Нет твердого правила назначения страхового возмещения и единого неизменного порядка их индексации. Они постоянно меняются. Поэтому ни один застрахованный не знает размера возмещения потерянного дохода в случае наступления страхового случая.

Нет полноценного страховщика, ответственного за обязательства перед каждым застрахованным, которые, как правило, не могут защитить свои права в суде.

Система управления страхованием громоздка и неэффективна. Фонды выполняют функции страховщика только на стадии регистрации страхователя. Они, как правило, не контролируют процесс возмещения по страховым случаям. Назначение пособий и их выплату (там, где таковые предусмотрены) осуществляют либо органы исполнительной власти, либо бухгалтерия предприятия.

Ликвидировано страхование на случай безработицы.

Существующая система отчетности не дает полного представления о деятельности фондов. Она не соответствует требованиям, предъявляемым к отчетности страховых организаций.

### **2.8. СОЦИАЛЬНЫЕ ВЫПЛАТЫ И ЛЬГОТЫ**

**В**ажнейшим направлением социальной защиты населения является социальная поддержка в виде социальных пенсий, пособий, стипендий.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

*Государственные социальные пенсии* до 1 января 2002 г. устанавливались в соответствии с законом "О государственных пенсиях в РФ" для отдельных категорий нетрудоспособных граждан. Этим же законодательным актом устанавливались надбавки (на иждивенцев, по уходу за инвалидом I группы или нетрудоспособным, достигшим 80 лет) и повышения для лиц, имеющих заслуги перед государством (Герои СССР и РФ, участники ВОВ, олимпийские чемпионы, герои труда и т.д.) и пострадавших от действий государства (жертвы политических репрессий) или в период ВОВ.

Пенсионное обеспечение военнослужащих и членов их семей регулировалось законом РФ "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей". Специальными нормативными актами определено пенсионное обеспечение лиц, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС.

Отличительной чертой этой сложной системы государственных нестраховых пенсий была ее высокая дифференциация. С точки зрения социальной защищенности наиболее уязвимыми являлись социальные пенсионеры; инвалиды с детства, в том числе дети-инвалиды в возрасте до 16 лет; инвалиды вследствие общего заболевания; дети в возрасте до 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей; граждане, достигшие 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие трудового стажа. В 2000 г. доля получателей социальных пенсий в общей численности пенсионеров, состоящих на учете в органах социальной защиты, достигла 3,5% (против 2,7% в 1993 г.), а их численность составляла 1986 тыс. человек.

Основная масса пенсионеров, получающих социальные пенсии, — инвалиды с детства. На 1 января 2000 г. они составляли 76,2% в общей численности социальных пенсионеров. При этом большинство из них — дети-инвалиды до 16 лет.

Уровень социальных пенсий складывался из двух частей: гарантируемого государством минимума и компенсации, связанной с ростом цен. Гарантируемый размер социальной пенсии у инвалидов с детства, инвалидов I группы и детей, потерявших обоих родителей или одинокую мать, на 2001 г. был установлен в размере 100 рублей. У других категорий социальных пенсионеров минимальные социальные гарантии составляли 70 руб. и 50 руб. Однако и с учетом компенсаций размер социальных пенсий оставался на достаточно низком уровне. Так, например, в 2000 г. средний размер пенсии у социальных пенсионеров был в 1,8 раза ниже, чем у пенсионеров по старости (497 против 894 руб.).

В соответствии с Программой пенсионной реформы в Российской Федерации с января 2002 г. введен в действие Закон РФ "О

## 2. Социальные проблемы переходного периода

государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", устанавливающий государственные пенсии:

- федеральным государственным служащим;
- военнослужащим;
- участникам Великой Отечественной войны;
- гражданам, пострадавшим в результате радиационных и техногенных катастроф;
- нетрудоспособным гражданам, не имеющим права на пенсию, предусмотренную Законом "О трудовых пенсиях в Российской Федерации".

В соответствии с новым законом размеры социальных пенсий для разных категорий социальных пенсионеров устанавливаются теперь в кратном отношении (от 0,85 до 1 раза) к базовой части трудовой пенсии по старости (450 руб. в 2002 г.). Однако это несколько не улучшает материальное положение последних. Отличительная особенность нового закона — сохранение ранее установленных условий и норм пенсионного обеспечения указанных категорий граждан.

Помимо пенсий система социальных выплат включает *социальные пособия* (страховые и нестраховые). Они отличаются временным характером предоставления. В первой половине 90-х годов в условиях начавшегося кризиса именно они довольно активно использовались правительством РФ. По данным Минтруда РФ, численность получателей социальных пособий, установленных на федеральном уровне по 9 основным видам<sup>1</sup>, на 1 января 1999 г. достигла 45,5 млн. человек, среди них доля получателей ежемесячных детских пособий составляла 75%. С учетом проведенной реформы детских пособий в 1999—2000 гг. число получателей социальных пособий снизилось почти на четверть, а ежемесячных детских пособий сократилось до 63%.

Размеры страховых социальных пособий зависят от заработной платы работника (пособие по беременности и родам, по временной нетрудоспособности), в то время как размеры нестраховых социальных пособий до 2000 г. (как и размеры социальных пенсий) устанавливались в соотношении с минимальной оплатой труда, а с 2001 г. — специальным законом. Однако основная проблема социальных гарантий — их низкий уровень. Другая проблема — нерегулярность и несвоевременность выплаты.

В системе социальных пособий широко представлены пособия гражданам, имеющим детей. Единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается всем неработающим матерям (либо отцу),

<sup>1</sup> В Приложении I, табл. 19 эти социальные пособия отмечены\*.

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

независимо от того, кем они являются — домохозяйками, учащимися, беженцами или переселенцами и т.д. Это одно из самых высоких пособий, установленных гражданам, имеющим детей: с 1 января 2002 г. — 4500 руб. Так же все женщины, вставшие на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности, имеют право на единовременное пособие для беременных. С 1 января 2002 г. размер этого пособия увеличен со 100 руб. до 300 руб. Что касается других социальных пособий, связанных с беременностью, родами и воспитанием детей, то на них, помимо работающих женщин, имеют право только женщины, обучающиеся с отрывом от производства в учреждениях профобразования, и женщины, проходящие воинскую службу по контракту или службу в системе МВД<sup>1</sup>.

Ежемесячное пособие на каждого ребенка с августа 2000 г. выплачивается только бедным семьям, с 1993 по июнь 1999 г. право на его получение имели все семьи<sup>2</sup>. В общем объеме расходов на социальные пособия (страховые и нестраховые) ежемесячное детское пособие в 2000 г. составляло 24,7%, уступая по объему лишь расходам на страховое пособие по временной нетрудоспособности (42,8%) (Приложение I, табл. 20).

Основной причиной того, что реформирование системы социальных пособий началось с детских пособий, была высокая задолженность по их выплате, которая на начало 1999 г. составляла 36,9% от общей суммы. Провозглашенная цель реформирования — повысить размер пособия за счет сокращения числа получателей — так и осталась нереализованной, реформа проводилась без достаточной проработки и отличалась непоследовательностью принимаемых решений.

На 1 декабря 1999 г. численность детей, которым было назначено пособие в органах социальной защиты населения (ОСЗН), сократилась до 18,8 млн. человек (или 65% от общей численности детей до

---

<sup>1</sup> 28 декабря 2001 г. Президент подписал Федеральный закон (181-ФЗ), предусматривающий увеличение размеров пособий гражданам, имеющим детей, выплачиваемых Фондом социального страхования. Пособие по беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией предприятий, и единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности, увеличиваются в 3 раза (со 100 до 300 руб.). Во столько же раз возрастет пособие при рождении (усыновлении) ребенка — с 1500 до 4500 руб. Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет увеличивается с 200 до 500 руб. Закон вступил в силу с 1 января 2002 г.

<sup>2</sup> В советский период право на пособия для детей имели только малообеспеченные семьи.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

16 лет). Однако объем просроченной задолженности не сократился ввиду отсутствия средств в региональных бюджетах. Поэтому с 2001 г. порядок финансирования детских пособий был изменен — они стали финансироваться через казначейство из федерального бюджета по статье "социальная политика" (Фонд компенсаций). Объем просроченной задолженности по детским пособиям в 2000 г. снизился до 103,4% на одного получателя, тогда как в 1998 г. составлял 225,4%. Размер ежемесячного пособия хотя и был в 2001 г. повышен до 70 руб., однако по отношению к ПМ ребенка он в середине 2001 г. составлял менее 5% (4,6%).

С 2001 г. нестраховым социальным пособием стало и пособие по безработице, право на которое имеют только официально зарегистрированные безработные (более подробно об этом см. раздел 2.4).

Социальное пособие по бедности не относится к числу федеральных гарантий и устанавливается региональными органами власти. В 1993 г. согласно Указу Президента РФ "О неотложных мерах по стабилизации уровня жизни населения в 1993 г." ответственность за социальную поддержку бедных была возложена на администрацию субъектов Федерации, что нашло законодательное подтверждение и в более поздних нормативных актах.

Различное финансовое положение регионов стало причиной неравенства возможностей и условий оказания социальной помощи бедным. Наибольшее распространение в организации социальной помощи получила натуральная форма ее предоставления — выдача продуктов питания, одежды, обуви, организация бесплатных обедов, оказание услуг и предоставление льгот на оплату товаров и услуг. По данным мониторинга Министерства труда и социального развития РФ, в 1999—2000 гг. социальное пособие по бедности (адресная социальная помощь) предоставлялось в 21 регионе, при этом только в 17 регионах оно выплачивалось в денежной форме. По данным статистики в регионах, выплачивающих пособие по бедности, их доля в общей численности населения не опускалась ниже 25—30%.

Разница в количестве нуждающихся и реально получающих пособие объясняется целым рядом причин. Во-первых, во всех регионах используется "жесткий" критерий отбора нуждающихся семей с доходом 50—70% от ПМ и назначается пособие только социально слабозащищенным категориям населения. Во-вторых, пособие назначается по личному заявлению граждан при документальном подтверждении семейных доходов, что также вызывает серьезные трудности для отдельных граждан и ограничивает число претендующих на пособие. В-третьих, не изжила себя и ментальность советского человека — старшее поколение склонно рассматривать такую помощь

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

как "подавание нищим". И в этом не последнюю роль играет низкий размер самого пособия (50—70 руб.). Из всего многообразия видов социальных выплат только ежемесячное пособие на ребенка, дотации на оплату услуг ЖКХ и пособие по бедности (адресная социальная помощь) предоставляются семьям с проверкой их доходов, которые в соответствии с принятыми законодательными актами должны быть ниже ПМ.

Детальный анализ нормативных актов, принятых на федеральном и региональном уровнях, методических материалов и сложившейся практики предоставления социальных выплат выявил следующие проблемы:

- наличие различных подходов к определению размера и состава домохозяйства (семьи);
- наличие разных показателей, характеризующих материальное положение домохозяйств — денежные доходы, совокупные доходы, полные доходы и т.д.;
- отсутствие четкого представления о том, кто является объектом социальной поддержки — отдельные категории граждан или домохозяйство (семья) в целом;
- дифференциация регионов по наличию средств, направляемых на социальную поддержку населения; различный технический и интеллектуальный потенциал в отделах социальной защиты населения (ОСЗН).

Согласно рекомендациям Минтруда РФ и действующим в большинстве субъектов Федерации нормативным актам при назначении социальной помощи материальное положение домохозяйств должно определяться по показателю совокупных доходов в расчете на душу. В условиях скрытой занятости и распространения теневых доходов этот показатель зачастую не отражает действительное материальное положение семьи. Перед ОСЗН стоит проблема поиска иных показателей, характеризующих уровень жизни домохозяйств в переходный период. Решение этой проблемы было основной целью специальной пилотной программы<sup>1</sup>. Апробированные новые методы определения материального положения (нуждаемости) домохозяйств с помощью косвенных индикаторов получили хорошую оценку у специалистов, но не получили распространения в практике. Основная причина в том, что внедрению экспериментальных методик предшествует проведение специального социально-экономического обследования до-

---

<sup>1</sup> Программа Министерства труда и социального развития РФ реализована в 1997—1998 гг. в трех субъектах Федерации — в Республике Коми, в Волгоградской и Воронежской областях [23, 24].

## 2. Социальные проблемы переходного периода

мохозяйств (по типу бюджетного обследования Госкомстата РФ) в субъекте Федерации и обработка его результатов. Между тем для большинства регионов эта задача практически не выполнима (дефицит средств, отсутствие специалистов и т.д.).

*Стипендии* обучающимся на очном отделении государственных и муниципальных образовательных, научных учреждений на протяжении последних 10 лет выплачивались в соответствии с порядком, установленным еще в советский период. Стипендия должна была одновременно выполнять две функции — стимулирование хорошей успеваемости и материальной поддержки учащихся. В изменившихся условиях она не выполняет ни одну из них. Главная причина — размер стипендий в подавляющем большинстве учебных заведений устанавливался на уровне государственных минимальных гарантий (Приложение I, табл. 21). Например, для студентов вузов — 200 руб., техникумов — 70 руб. С 2002 г. должна быть введена новая система стипендиального обеспечения, в которой функции поощрения успехов в учебе и социальной поддержки выполняют разные виды стипендий, начиная от государственных (муниципальных) социальных, академических стипендий и кончая стипендиями Президента РФ и специальными стипендиями Правительства РФ. Для получения социальной стипендии студенту достаточно иметь "удовлетворительные" оценки успеваемости, но свое материальное положение он должен подтвердить справкой из ОСЗН по месту жительства. Исключение составляют студенты из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, инвалиды I и II групп, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф, инвалиды и ветераны боевых действий. Новая система стипендиального обеспечения вне всяких сомнений отвечает принципу социальной справедливости. Однако ее эффективность, с одной стороны, как и прежде, будет целиком зависеть от объемов выделяемых государством стипендиальных фондов, а с другой — от возможности студентов получить нужную справку в ОСЗН по месту жительства, что особенно проблематично для иногородних.

В общей сумме социальных трансфертов социальные Пособия в 1999 г. составляли 14,4%; пенсии — 73,3%; на долю стипендий приходится всего 1,4%. В структуре денежных доходов семей на долю всех социальных пособий (страхового и нестрахового характера) в 1999 г. приходилось всего 2%, а в годы, предшествующие финансовому кризису, — немногим более 3%.

По данным социологического обследования домохозяйств г. Таганрога, проведенного ИСЭПН РАН в 2000 г., в составе фактически полученных денежных доходов удельный вес социальных пособий со-

ставлял в среднем 1,5%. При этом в крайне бедных домохозяйствах (с душевым денежным доходом до 0,5 ПМ) на долю пособий приходилось 2,2%, а в бедных семьях (с душевым денежным доходом выше 0,5 ПМ, но ниже ПМ) — 1,6%. Роль стипендий в формировании денежных доходов городских жителей еще ниже — 0,6%. В составе доходов крайне бедных семей стипендии составляли 1,9%, а у бедных — 0,9% [6].

Согласно стратегии экономического и социального развития России до 2010 г., разработанной Правительством РФ в 2000 г., на адресный принцип (исключительно только для бедных) планируется перевести большинство социальных выплат. С этой целью рассматривается предложение экспертов Всемирного банка о замене множества социальных выплат и льгот единым пособием по бедности. Эту позицию разделяют далеко не все специалисты, занимающиеся проблемами социальной защиты.

*Система льгот и дотаций* формировалась на протяжении нескольких десятилетий и являлась частью распределительной политики государства, в которой большое участие принимали предприятия. В новых экономических условиях финансирование социальных льгот и дотаций в большей степени осуществляет государство за счет федерального и региональных бюджетов. По мнению многих специалистов, она оказалась малоэффективной в условиях рыночных преобразований. В подтверждение несовершенства этой системы приводится много аргументов: ее несоответствие складывающимся условиям функционирования экономики, нерациональное использование выделяемых на эти цели средств, дублирование выплат, льгот и дотаций на одни и те же цели за счет сохранения разных источников финансирования.

Действительно, по данным выборочного обследования бюджетов домохозяйств, среди получателей льгот и дотаций лишь 25,2% домохозяйств с располагаемыми ресурсами ниже прожиточного минимума. На долю этих домохозяйств приходится 24,7% всего объема полученных льгот и дотаций (Приложение 1, табл. 21). В общем объеме льгот и дотаций на 10% наименее обеспеченных семей приходится 4,1%, а на 10% наиболее обеспеченных — 20,6%. Другого результата трудно было бы ожидать, так как в основу действующей системы льгот и дотаций были заложены критерии их предоставления (заслуги перед страной, особенности профессиональной деятельности, предоставление социально значимых услуг по более низким тарифам и расценкам), которые не связаны с уровнем материальной обеспеченности. Данные обследования отражают объем льгот и дотаций, полученных не только из бюджетов всех уровней, но и от предприя-



## 2. Социальные проблемы переходного периода

тий, организаций, благотворительных фондов. Так, например, известно, что предприятия и организации особенно активно финансируют отдых и туризм, медицинское обслуживание. Поэтому размер дотаций и льгот по этим позициям в расчете на получателя в небедных домохозяйствах в 2,9 и 4,8 раза выше, чем в бедных. Роль предприятий может быть достаточно высокой и в дотировании услуг транспорта, питания и других услуг. Таким образом, на основе имеющейся информации трудно судить о том, в какой степени бюджет перегружен дотированием небедных домохозяйств с располагаемыми ресурсами выше прожиточного минимума.

Сложившееся распределение общего объема льгот и дотаций между семьями с доходом выше и ниже прожиточного минимума не является достаточным основанием для их отмены. Намерения правительства по реформированию системы льгот и дотаций хорошо известны: привести обязательства государства в соответствие с имеющимися ресурсами, или, другими словами, сократить социальные расходы. Это проводится под лозунгом перераспределения социальных расходов в пользу социально уязвимых групп населения при одновременном сокращении социальных трансфертов обеспеченным семьям и усилении адресности социальной поддержки. Однако на практике перераспределения средств в пользу бедных семей не происходит, а если и происходит, то в усеченном размере. И это наглядно демонстрирует реформирование детских пособий и жилищных субсидий.

В основных направлениях социально-экономической политики Правительства РФ на долгосрочную перспективу стратегической целью является создание условий для осуществления права граждан на жилище с учетом их платежеспособного спроса и в соответствии со стандартами жилищных условий. Реальные результаты "устранения перекрестного субсидирования и дотационности жилищно-коммунального хозяйства" оказались обременительными и неприемлемыми для основной части населения, показали неэффективность адресной социальной помощи в виде жилищных субсидий, неблагоприятно отразились на функционировании жилищно-коммунального хозяйства. Работа ЖКХ все больше становится зависимой от полноты и регулярности оплаты ЖКУ населением, погашения жилищных субсидий. В настоящее время, по оценкам Госкомстата России, около четверти населения частично или полностью не оплачивает ЖКУ. В 2000 г. задолженность составляла около одной трети причитающейся к уплате суммы. Фактически погашаются только 48% субсидий, что является дополнительной нагрузкой для ЖКХ. В результате более 6 тыс. (61,4%) предприятий ЖКХ в I полугодии 2000 г. имели убытки и лишь 3,2 тыс. организаций были прибыльными. Средняя начислен-

## Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

ная заработная плата в отрасли составляла 1,4 прожиточного минимума. Задолженность по выплате заработной платы имели 2,4 тыс. жилищных и 2,9 тыс. коммунальных организаций. Не произошло с начала реформирования и декларированного улучшения состояния жилищного фонда и качества обслуживания. Несмотря на повышенные тарифы, износ водопроводных сетей достиг 54,2%, объектов теплоснабжения — 56,7%, электроснабжения — 68%<sup>1</sup>.

Тот факт, что население не всегда своевременно и полностью оплачивает предоставленные ему ЖКУ, в большинстве случаев не является злым умыслом, а объясняется недостаточностью доходов. Жилищные субсидии выплачиваются бедным семьям только в случае превышения собственных расходов граждан на оплату ЖКУ федерального стандарта социальной нормы площади жилья и нормативов потребления коммунальных услуг. На 2000 г. он был установлен в размере 20% совокупного дохода семьи. Право на получение субсидии в 2000 г. получили только 3 млн. семей. Средний размер полученной субсидии был недостаточен для покрытия четвертой части (24,3 %) расходов по оплате жилищно-коммунальных услуг семей, что мало улучшает их материальное положение.

Не обращая внимания на неприемлемость для большинства населения проводимой жилищной реформы, исполнительная власть увеличивает на 2% в 2002 г. федеральные стандарты участия доходов семьи в предельной стоимости 1 кв.м общей площади (с 20 до 22%) и доли платежей населения на покрытие затрат по оказанию ЖКУ до 80% (в 1990 г. - 30%, 1999 г. - 60%, 2000 г. - 70%).

Федеральные стандарты экономически необоснованны и сильно завышены. Подобное завышение федеральных стандартов нацелено на дальнейшее сокращение числа получателей и размера жилищной субсидии. В идеале федеральный стандарт, который дает право на получение жилищной субсидии, не может быть выше средней доли расходов бедных семей на оплату ЖКУ (не больше 10%), а размер жилищных субсидий должен увеличиться более чем в 2 раза. Учитывая низкий уровень потребления, можно с уверенностью утверждать, что дальнейшее распространение платности ЖКУ неприемлемо как для бедных, так и для малообеспеченных слоев (а это около 80% населения).

Расчеты по данным бюджетной статистики показывают, что если предположить, что все домохозяйства, участвующие в обследовании, оплачивают ЖКУ регулярно и не имеют задолженности, то в случае

---

<sup>1</sup> Об отдельных аспектах хода реформ ЖКХ в Российской Федерации в 1999 г. и I-м полугодии 2000 г. Госкомстат России. 31.10.2000 г.

## 2. Социальные проблемы переходного периода

100-процентной оплаты ЖКУ доля расходов на эти цели возрастет в 2,5 раза и составит у бедных и малообеспеченных соответственно 16,1 % и 12,6% от денежных доходов. Выбор у бедных семей невелик. Желание сохранить неизменными жилищные условия заставит их сократить почти на 10% и без того низкий уровень потребления продуктов питания, непродовольственных товаров или отказаться от других услуг, так как доля расходов на ЖКУ в общем объеме расходов на платные услуги возрастет до 82,1%. На остальные виды платных услуг останется меньше 20% средств, предусмотренных прожиточным минимумом на платные услуги (Приложение I, табл. 22).

Реформирование системы льгот и дотаций, проведение жилищной реформы без достаточного обоснования провоцирует воспроизводство резерва бедности. В поле зрения исполнительной власти не попадает население (а это примерно 45%), имеющее доходы всего в 2 раза выше прожиточного минимума: это так называемые малообеспеченные семьи, для которых расширение платности услуг является тяжелой нагрузкой. В результате уровень жизни бедных и малообеспеченных семей падает. Над ними висит дамоклов меч переселения в другое жилье с обеспеченностью по нормам общежития (6 кв. м вместо социальной нормы 18 кв. м). Польский вариант реформирования ЖКХ, когда для семей, не имеющих возможности оплачивать жилье, строятся помещения барачного типа или проводится выселение без предоставления жилья, вряд ли можно считать приемлемой целью реформирования системы льгот и дотаций жилищно-коммунальных услуг.

Не может вызывать возражения заявление Президента о том, что наступила пора перевести на 100% оплату ЖКУ граждан с высокими доходами. По нашим оценкам, это около 20% населения. Если предположить, что расходы бедных и малообеспеченных семей остаются неизменными, а вся возросшая стоимость ЖКУ будет оплачена только высокообеспеченными семьями, то доля расходов на оплату ЖКУ в этих семьях возрастет в 5,5 раза. Но по-прежнему она останется в 1,6—2 раза ниже международного стандарта и федерального (22% совокупного дохода бедных семей) стандарта, дающего право на получение жилищных субсидий бедными семьями (Приложение I, табл. 23). Нагрузка на высокообеспеченные семьи в этом случае возрастает, но это не представляет угрозы их бюджету и здоровью, как в случае с бедными и малообеспеченными семьями (Приложение I, табл. 24). Перенесение центра тяжести по оплате ЖКУ на высокообеспеченные семьи позволит несколько исправить деформированную структуру потребительских расходов, но при условии существенного повышения эффективности работы ЖКХ.

---

Часть I. СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

---

В настоящее время не прослеживается взаимосвязь между реформированием системы льгот и дотаций и повышением эффективности расходования бюджетных средств. Отказ государства от финансирования и управления социальной сферой и возмещение затрат за счет населения без повышения эффективности использования этих средств и учета платежеспособности большинства населения оказался губительным как для населения, так и для устойчивости развития социальной сферы.