

Лилия Овчарова\*

## Защитить старость

### Социальное обеспечение пожилых людей в России

В сравнении с другими категориями населения пенсионеры за последние двадцать лет оказались в наихудшем положении. Обрушение пенсий в 1990-х годах, было таким глубоким, что его не смогло компенсировать постепенное повышение их уровня в течении последующего десятилетия. Тем не менее риск бедности для пенсионеров в среднем меньше, чем для населения в целом: многие пенсионеры продолжают работать, к тому же и система социального обеспечения рассчитана на людей преклонного возраста. Они получают компенсационные выплаты за льготы, ликвидированные в 2005 году, а в 2008 году было произведено существенное повышение пенсий. Серьезные проблемы сохраняются, однако, в системе здравоохранения и социального обеспечения пожилых людей. Наряду с матерями-одиночками и их детьми, пенсионеры, особенно живущие в сельской местности, не могут получать необходимое им медицинское обеспечение.

Российская Федерация относится к числу стран с интенсивно стареющей структурой населения и всеобщим охватом пенсионным обеспечением лиц старших возрастов. В соответствии с действующим законодательством возраст выхода на пенсию по старости на общих основаниях составляет 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин. При этом существует широкий перечень официальных оснований для более раннего выхода на пенсию по старости, например, в связи с работой в неблагоприятных климатических условиях (Крайний Север и приравненные к нему местности) или с работой во вредных и тяжелых условиях труда. Так же на досрочный выход на государственную пенсию по старости могут рассчитывать женщины, имеющие более четырех детей восьмилетнего возраста, и матери детей-инвалидов. Пенсии в России назначаются не только по старости, существуют также пенсии в связи с инвалидностью (пенсии по инвалидности, социальные пенсии детям-инвалидам и инвалидам с детства) или со смертью кормильца (пенсии по потере кормильца). Тем, кто не имеет права ни на один из перечисленных видов пенсий, назначается социальная пенсия (по старости).

По состоянию на 1 января 2009 года в России насчитывалось 30,1 млн человек пенсионного возраста и 38,6 млн пенсионеров, из которых 30,4 млн были пенсионерами по старости<sup>1</sup>. Соответственно, в общей численности населения

---

\* **Лилия Овчарова**, к. э. н., директор научных программ Независимого института социальной политики.

<sup>1</sup> Данные Росстата.

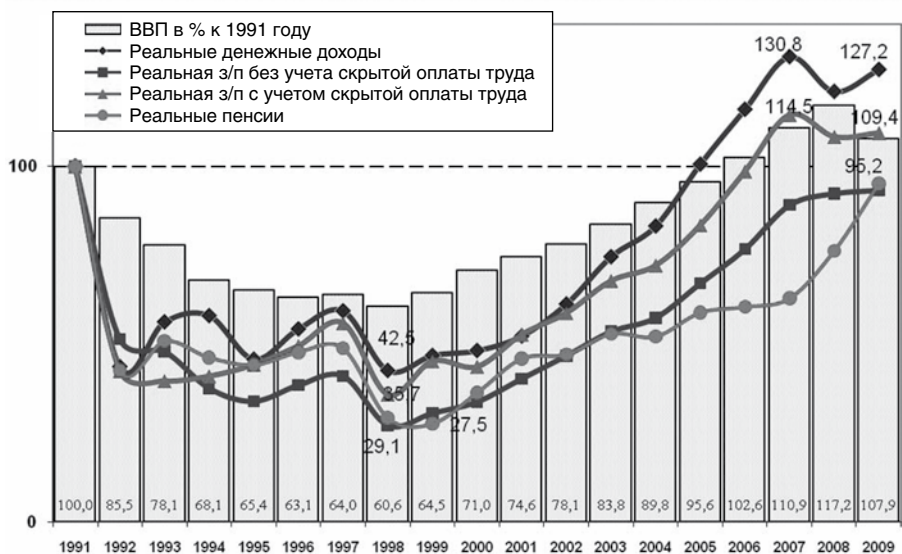
доля лиц пенсионных возрастов составляла 21,2%, доля пенсионеров по старости – 21,4%, а доля всех пенсионеров – 27,2%. Для сравнения отметим, что накануне масштабных социально-экономических реформ в 1990 году пенсионеры по старости составляли 17,3% от общей численности населения.

В то же время экономические преобразования привнесли коренные изменения в систему обеспечения существования людей преклонного возраста. Системы здравоохранения и социального обеспечения неоднократно реформировались на фоне общего трансформационного кризиса.

## Между кризисом и ростом

Системный экономический и политический кризис начала 1990-х годов сопровождался масштабным снижением доходов населения. Либерализация цен в январе 1992 года повлекла за собой двукратное падение реального уровня доходов (43,6% от уровня 1991 года), заработной платы (42,3% от уровня 1991 года с учетом скрытой оплаты труда и 51,4% – без учета скрытой оплаты труда) и пенсий (42,5%). Масштабы снижения доходов существенно превышали темпы падения ВВП, поскольку в три предшествующих года темпы снижения доходов отставали от темпов падения ВВП, а либерализация цен сбалансировала данный процесс.

Рисунок 1. Динамика изменения денежных доходов, заработной платы и пенсии, 1991 г. = 100%

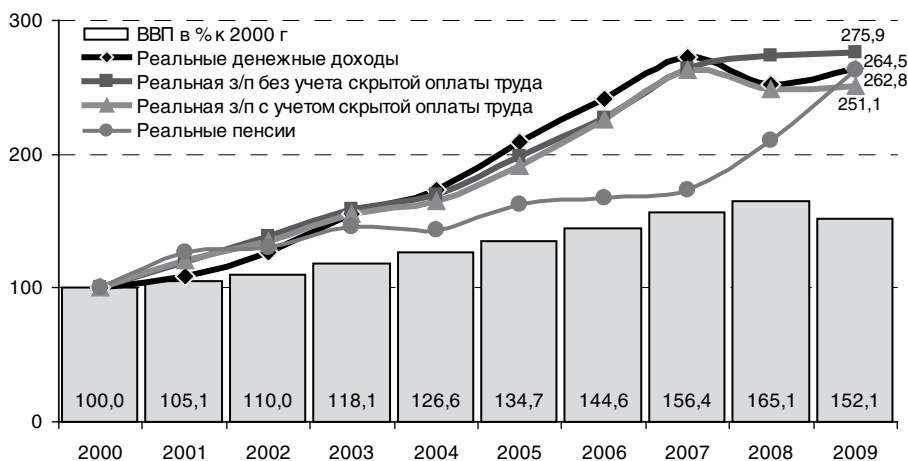


Балансировка доходов населения с возможностями экономики оказалось настолько жесткой, что далее последовал этап восстановительного роста дохо-

дов на фоне реального падения ВВП, который продолжался до 1998 года. Август 1998 года стал финальной точкой второго экономического кризиса, и в этот год доходы населения снизились до самого минимального уровня за весь период существования Российской Федерации как самостоятельного государства. С 1999 года начался второй этап восстановительного роста доходов населения, который был прерван уже кризисом 2008 года, однако данный кризис не привел к масштабному снижению доходов.

В первый восстановительный период, длившийся до августа 1998 года, рост доходов не был устойчивым. Тем не менее к началу 1998 года средний уровень доходов достиг 60% от уровня 1991 года. Второй восстановительный период оказался более продолжительным и существенным: доходы не только восстановились до предреформенного уровня, но в 2006 году превзошли его. Годом восстановления предреформенного уровня среднедушевых доходов стал 2005 год, когда доходы в реальном исчислении<sup>2</sup> составили 96,9% от уровня 1991 года. Это знаковый порог как с точки зрения достижения результатов, так и цены реформ. Россия, наконец, вышла на предкризисные показатели уровня жизни, но для этого ей потребовалось 15 лет, а все другие страны, динамично развивавшиеся в это время, успели уйти далеко вперед.

Рисунок 2. Динамика изменения среднедушевых реальных денежных доходов, заработной платы и пенсий, % от уровня 2000 года



Картина будет выглядеть лучше, если рассмотреть только прошедшие 10 лет. В 2007 году по сравнению с 2000 годом, реальные доходы населения выросли в 2,7 раза, реальная заработная плата – в 2,6 раза, реальная пенсия – в 1,7 раза, а ВВП – в 1,6 раза (рис. 2). В конце 2005 года реальный доход впервые снова достиг уровня 1991 года, а годом позже то же произошло и со средней реальной заработной платой (включая скрытые доходы). Мировой финансовый кризис,

<sup>2</sup> Отношение данных декабря 2005 года к данным декабря 1991 года.

начавшийся в России в середине 2008 года, прервал процесс роста среднедушевых доходов населения, и в декабре этого года они снизились до 88,4% от уровня декабря предыдущего года. В 2009 году экономическая конъюнктура и меры антикризисной программы Правительства Российской Федерации позволили приостановить процесс падения доходов населения, несмотря на существенный спад промышленного производства и снижение ВВП: в декабре 2009 года реальные душевые доходы населения составили 101,9% от уровня декабря 2008 года.

### *Пенсионное обеспечение*

На фоне общей динамики изменения доходов именно пенсионное обеспечение в течение длительного периода времени выглядело наиболее проблематичным (рис. 1 и 2). Реальная пенсия все еще не достигла уровня 1991 года. Но очевидному повышению пенсий способствовала недавняя государственная антикризисная программа. Возможность выравнивания пенсий была упущена на фазе подъема. Теперь правительство позаботилось о явном повышении пенсий, хотя времена кризиса требовали проведения сдержанной пенсионной политики. В 2009 году средняя реальная пенсия составляла 130,7% от уровня прошлого года.

Другим ключевым параметром пенсионного обеспечения выступает коэффициент (или ставка) замещения, рассчитываемый как соотношение среднего размера пенсии и средней начисленной заработной платы в экономике. В СССР и всю первую половину 1990-х годов это соотношение варьировало в пределах 30–35%. Накануне кризиса 1998 года коэффициент замещения достигал почти 40%, затем последовало его резкое снижение – почти на 10 процентных пунктов, далее легкое повышение, но с 2002 года его динамика приобрела устойчиво отрицательный характер. Абсолютный минимум был достигнут к 2007 году, когда средняя пенсия составляла менее 23% от средней заработной платы. Изменение политики индексации пенсий и кризис внесли свои коррективы: пенсии индексируются темпами, превышающими темпы инфляции. В результате в 2008 году коэффициент замещения увеличился до 24,3%, а в августе–сентябре 2009 года – примерно до 29% от средней заработной платы.

Соотношение среднего размера пенсии и прожиточного минимума пенсионера (ПМП) в определенной мере свидетельствует о покупательной способности пенсий. Вплоть до кризиса 1998 года средний размер пенсии превышал прожиточный минимум пенсионера (ПМП). Серьезное падение пенсий в результате этого кризиса привело к тому, что в 1999 году средний размер пенсии снизился до критической черты и составлял всего 70% от ПМП. В 2001 году пенсия практически сравнялась с ПМП и удерживалась на этом уровне до 2007 года, ускоренный рост пенсии в рамках антикризисной программы правительства позволил повысить среднюю пенсию до уровня 126% от ПМП.

Минимальный размер выплат, к которому приравнена социальная пенсия, назначаемая гражданам, не имеющим трудового стажа или имеющим трудовой стаж менее 5 лет, в первые годы постсоветского развития составлял 80–90%

от величины прожиточного минимума пенсионера<sup>3</sup>. После кризиса 1998 года наметилась тенденция снижения данного показателя. Своего минимума – 35,7% от ПМП – он достиг в 2004 году. Далее начался период роста минимального размера пенсии, и в 2008 году он установился на уровне половины прожиточного минимума – 48,3%. Согласно официальным данным Росстата, в 2008 году получателями минимальной пенсии были 2,5 млн человек, следовательно, для них пенсионная система не гарантировала потребления на уровне минимального потребления.

### *Бедность пенсионеров*

Несмотря на то, что темпы роста пенсий в период постсоветского развития были низкими, однако данные статистики и данные выборочных обследований свидетельствуют о том, что население пенсионных возрастов – пенсионеры по старости, домохозяйства пенсионеров оказались в меньшей степени подвержены риску монетарной бедности, чем население или домохозяйства в целом (см. табл. 1). Положение пенсионеров по инвалидности, социальных пенсионеров, получателей пенсий по потере кормильца, а также неработающих пенсионеров характеризуется в среднем более высоким уровнем бедности, но по масштабу оно не может конкурировать с бедственным положением детей и семей с детьми.

*Таблица 1. Характеристики бедности семей с детьми и без детей в 2003–2007 году*

Категории бедных слоев населения	2000 г.	2005 г.	2008 г.
Доля бедных среди детей в возрасте до 16 лет, %	33,7	22,1	18,3
Доля бедных среди детей в возрасте до 7 лет, %	26,9	17,4	15,5
Доля бедных среди детей в возрасте от 7 до 16 лет, %	36,8	25,0	20,8
Доля бедных среди молодежи в возрасте 16–30 лет, %	28,9	18,0	13,2
Доля бедных среди лиц трудоспособного возраста старше 30 лет, %	30,5	18,3	13,2
Доля бедных среди населения старше трудоспособного возраста, %	20,9	11,9	8,4
Доля бедных среди всего населения, %	29,0	17,7	13,1

*Источник:* данные Росстата.

Основным фактором, благодаря которому домохозяйства пенсионеров избежали риска бедности, особенно в последние годы, был доступ к рынку труда, в том числе занятость самих пенсионеров. В настоящее время четверть пенсионеров совмещают оплачиваемую занятость и получение пенсии. В крупных городах данный показатель повышается до 35%. Кроме того, система социальной защиты населения, помимо пенсионного обеспечения, в значительной степени ориентирована на поддержку пожилых.

<sup>3</sup> Расчеты О. Сияневской в рамках исследовательского проекта Независимого института социальной политики.

## Социальные пособия

Меры социальной защиты населения, не связанные с пенсионным обеспечением, можно разделить на три основных вида: социальные пособия, льготы на оплату услуг и социальные услуги. Длительное время в России граждане старших возрастных групп не относились к категории основных получателей социальных пособий. Если они и имели право на такие пособия, то по другим основаниям: например, как представители бедных семей. В 2005 году в российской системе социальной защиты была реализована масштабная реформа, получившая название «монетизация льгот», согласно которой были отменены около 60 видов льгот на оплату услуг и товаров для различных категорий населения, а вместо них введены ежемесячные денежные пособия.

Процесс замены льгот денежными пособиями также сопровождался отменой льгот для отдельных категорий граждан, например, для военных и полицейских, и разделением представителей льготных категорий на две группы получателей пособий и немонетизированных льгот: федеральные льготники, получающие пособия и льготы за счет федерального бюджета, и региональные льготники, получающие ежемесячные пособия и льготы за счет региональных бюджетов. Получатели выплат из федерального бюджета оказались в лучшем положении, нежели те, кто получает выплаты из региональных трансфертов. Федеральные льготники отличаются более высоким размером пособия, который в зависимости от категории получателей составляет от 18% до 60% от средней пенсии.

Ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ), предоставляемые вместо льгот, главным образом получают пожилые люди. На долю пожилых приходится не только 85% всех получателей этих ежемесячных компенсирующих выплат, на эти выплаты падает более половины всех расходов по социальным выплатам (табл. 2).

Таблица 2. Доли пособий, выплачиваемых населению Российской Федерации, в структуре доходов и социальных трансфертов

Виды пособий	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
По временной нетрудоспособности, % от общего объема пособий	32,8	34,3	33,4	36,7	35,7	42,8	49,3	48,8	49,9	20,7	17,4	16,6	16,2
Детские и материнские пособия, % от общего объема пособий	54,4	49,6	46,5	35,3	37,7	33,8	34,9	33,8	32,4	14,7	12,4	18,9	20,1
По безработице, % от общего объема пособий	8,5	8,0	9,6	12,5	13,6	8,0	7,3	8,3	9,2	5,2	4,2	2,5	1,9
Ежемесячная денежная выплата вместо льгот (ЕДВ), % от общего объема пособий	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53,5	61,3	56,3	58,4

Источники: Социальное положение и уровень жизни населения России. 2007: Стат. сб./Росстат. М.: 2007. С. 180; Социальное положение и уровень жизни населения России. 2000: Стат. сб. Госкомстат РФ. – М.: 2000. С. 167.; Социальное положение и уровень жизни населения России. 2008: Стат. сб./Росстат. М.: 2008. С. 180; Социальное положение и уровень жизни населения России. 2000: Стат. сб./Госкомстат РФ. – М.: С. 180.

В 2008 году к категории получателей ЕДВ относились 28,1 млн человек, в том числе: 16,8 млн человек – федеральные льготники, а 11,3 млн человек – региональные льготники. Среди пенсионеров по старости 79% являются получателями ЕДВ, и это означает, что пожилые стали основными получателями социальных пособий.

Таблица 3. Численность получателей и размер ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ), 2008 г.

Категории получателей ЕДВ	Численность граждан, получивших ЕДВ, человек	Размер ежемесячного пособия в месяц на одного получателя
<b>Федеральные категории получателей ЕДВ</b>	16 840 833	–
Инвалиды войны	747 131	2 732
Ветераны Великой Отечественной войны	343 483	2 049
Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий	619 889	820
Ветераны боевых действий	1 140 639	1 503
Инвалиды	11 926 754	1913–1093
Дети-инвалиды	545 621	1 366
Лица, подвергшиеся воздействию радиации	1 511 500	1 619
Герои СССР, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы, Герои Социалистического труда, полные кавалеры ордена Трудовой Славы	5816	32 221
<b>Категории получателей ЕДВ, отнесенные к компетенции субъектов Российской Федерации</b>	<b>11 297 475</b>	
Труженики тыла	871 277	374
Ветераны труда	9 944 111	337
Реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий	482 087	355
<b>Другие категории граждан, получающие нестраховые пособия в соответствии с нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации</b>	<b>7 052 153</b>	–
Доноры, кроме граждан, награжденных знаком «Почетный донор России» или «Почетный донор СССР»	2 970	490
Пенсионеры, не относящиеся к льготным категориям	2 023 500	249
Лица, удостоенные региональных почетных званий	536 825	433
Граждане, страдающие социально значимыми, хроническими, тяжелыми и т. п. заболеваниями	1 607	834
Отдельные категории семей с детьми (многодетные, неполные, студенческие, с родителями-инвалидами и т. п.), число семей	41 494	–
Дети, находящиеся под опекой (попечительством)	169 214	5 005
Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, устроенные в приемные семьи	66 516	1 526
Малоимущие граждане	648 746	374
Прочие категории	2 710 654	–

Источник: данные Росстата.

Максимальный размер пособия назначен представителям немногочисленной категории получателей, объединяющей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы, Героев Социалистического труда, полных кавалеров ордена Трудовой Славы, у которых данное пособие составляет 54% от уровня средней пенсии. ЕДВ для региональных льготников составляет 7–8% от средней пенсии.

Назначение ЕДВ каждому отдельному получателю осуществлялось не по принципу предоставления пособия вместо отмененной льготы, а на основании принадлежности к определенным категориям населения. Так, льготники, никогда на деле не пользовавшиеся льготами, стали получателями ЕДВ. Введение в 2005 году ежемесячной денежной выплаты вместо льгот в большей степени способствовало повышению уровня жизни сельских пенсионеров, поскольку большинство из них имели право на определенные социальные льготы, но не пользовались ими из-за недоступности для них льготных социальных услуг.

Наряду с указанными в таблице 3 получателями всех выплат, независимых от страхования, имеется еще одна группа, получающая социальные выплаты, не относящиеся, однако, к категории ежемесячных компенсирующих денежных выплат. Группа «другие категории граждан, имеющих право на нестраховые пособия в соответствии с нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации» получает не ЕДВ, а другие виды пособий, и среди них самая многочисленная – это «пенсионеры, не относящиеся к льготным категориям». Таким образом, 86% пожилого населения России получает какие-либо дополнительные социальные пособия.

В заключение обзора системы денежных выплат для пожилых следует остановиться на новом пособии для пенсионеров, размер пенсии которых ниже регионального прожиточного минимума. С января 2010 года для данной категории пенсионеров введена социальная доплата к пенсии. Основной принцип, на котором она базируется, заключается в том, что общая сумма материального обеспечения пенсионера, не осуществляющего работу или иную деятельность, не может быть ниже величины регионального прожиточного минимума пенсионера. В случае, если данный принцип нарушается, пенсионеру предоставляется денежная доплата к пенсии до величины регионального прожиточного минимума. В общей сложности социальные доплаты коснутся почти 5,7 млн пенсионеров, в том числе федеральная социальная доплата будет установлена приблизительно 3,2 млн человек, а региональная – 2 млн 470 тыс. человек.

### *Социальные льготы*

И после проведения в 2005 году монетизации льгот продолжают существовать многочисленные льготы. Они представляют собой вторую важную опору социального обеспечения пожилых людей. Все представители федеральных



и региональных категорий льготников имеют право на льготное обеспечение по оплате:

- жилья и коммунальных услуг;
- проезда в городском, пригородном и междугородном транспорте;
- топлива;
- телефона;
- изготовления и ремонта зубных протезов;
- лекарственных средств;
- протезно-ортопедической помощи и средств реабилитации.

Каждая категория имеет свой пакет льгот, определяемый спросом на товары и услуги и принадлежностью к определенной категории граждан. Как и в случае с денежными пособиями, федеральные льготники имеют более щедрый пакет льгот. Основными потребителями льготных товаров и услуг являются городские жители пенсионного возраста.

### *Социальное обслуживание пожилых*

По состоянию на 2008 год система социального обслуживания граждан пожилого возраста складывается из трех компонентов: стационарных учреждений для пожилых, в которых постоянно проживает 245 тыс. человек; центров временного проживания или дневного пребывания, в которых за год было обслужено 664,4 тыс. человек; отделений социального обслуживания на дому, в которых за год получили услуги 1108 тыс. человек, что составило 93,7% от тех, кто зарегистрирован для надомного обслуживания.

Средний возраст женщин, нуждающихся в уходе, – 69 лет, мужчин – 65 лет<sup>4</sup>. Три четверти нуждающихся в социальном обслуживании концентрируются в возрастных группах старше 65 лет. Однако не все, кому необходима помощь, получают ее. Недостаток социального обслуживания – одно из самых слабых мест в системе социального обеспечения. В ходе опроса 11 117 семейств в 2007 году 7,7% респондентов ответили, что регулярно помогают своим старым родителям или другим родственникам и поэтому ограничивают свою трудовую деятельность<sup>5</sup>. Доля лиц, оставшихся без такого рода поддержки, в рассматриваемой группе нуждающихся довольно весома (18–21%), что само по себе уже означает существование серьезной социальной проблемы. Среди нуждающихся в социальном обслуживании институциональные услуги от организаций и учреждений получает лишь четверть респондентов (25%). Большинство (68–73%) пользуются услугами частных лиц – родственников, близких, знакомых, иногда людей, не

<sup>4</sup> Расчеты О. Синавской в рамках исследовательского проекта Независимого института социальной политики.

<sup>5</sup> Опрос Независимого института социальной политики в рамках проекта «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе».

связанных с респондентом родством, в любом случае – лиц, для которых уход за больными и пожилыми не является профессией.

В первую очередь, функции по уходу берут на себя родственники, преимущественно женщины, причем вне зависимости от того, проживает ли человек, нуждающийся в уходе, в их домохозяйстве или живет отдельно. Если родственники не могут взять на себя эти обязанности или родственников нет, пожилые люди и лица с серьезными заболеваниями обращаются за помощью к лицам, не связанным с ними родством. Одиноко проживающие пенсионеры часто вынуждены платить за оказание услуг по уходу. Те, кто не могут платить, остаются без помощи. Это вызывает тревогу, особенно если принять во внимание, что численность этой группы составляет пятую часть из всех, кому в силу возраста или болезни необходима помощь для реализации даже простых жизненных функций. Эти деформации означают существование серьезной социальной проблемы, которая будет усугубляться по мере старения населения, и должны рассматриваться в свете формирования рынка социальных услуг и расширения предложения труда со стороны социальных работников и специализированных социальных (медицинских) институтов.

## Доступность услуг системы здравоохранения

Российская система здравоохранения, с точки зрения основных принципов организации предоставления медицинской помощи, мало изменилась по сравнению с советскими временами. Она обладает разветвленной сетью лечебно-профилактических учреждений, большим количеством коек для стационарного лечения и числом врачей. (таб. 4).

Таблица 4. Показатели системы здравоохранения России

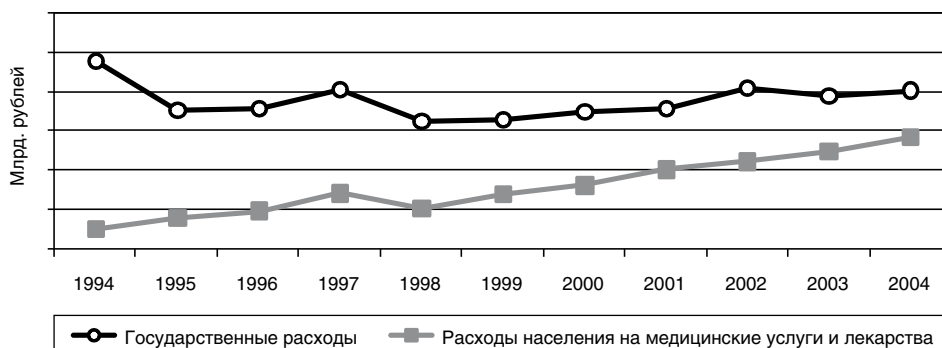
	1985 г.	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2004 г.	2008 г.
Число больничных учреждений, тыс.	12,5	12,8	12,1	10,7	9,9	6,5
Число коек в больничных учреждениях на 1000 человек	13,5	13,8	12,6	11,6	11,3	9,9
Число амбулаторно-поликлинических учреждений, тыс.	19,4	21,5	21,1	21,3	22,1	15,6
Число врачей всех специальностей, всего, тыс.	620,7	667,3	653,7	680,2	688,3	703,8
На 10 000 человек	43,2	45,0	44,5	47,2	48,4	49,6
Численность среднего медицинского персонала, всего, тыс.	1756,7	1844,0	1628,4	1563,6	1545,8	1511,2
На 10 000 человек	122,4	124,5	110,0	108,4	108,6	106,5

Источник: данные Росстата.

Конституция России декларирует право граждан на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Правда, объем таких гарантийных выплат на душу населения остается неопределенным, и расходы государства в 1990-е годы на здравоохранение значительно сократились в реальном выражении. Недостаток государственного финансирования был компенсирован ростом расходов населения на оплату медицинской помощи. Доля средств населения в финансировании здравоохранения выросла за период с 1994 по 2004 год более чем в 3 раза – с 11 до 35% (рис. 3).

С 2000 года государственное финансирование здравоохранения увеличивается, но расходы населения растут еще быстрее. В реальном выражении лишь в 2006 г. государственные расходы на здравоохранение достигли советского уровня. Разрыв между спросом на финансируемые государством медицинские услуги и возможностями медицинских учреждений велик. Фактически система бесплатного здравоохранения в значительной мере представляет собой лишь декорацию.

Рисунок 3. Государственные и частные расходы на здравоохранение в ценах 1994 г.



Источник: авторские оценки С.В. Шишкина см. в книге: Обзор социальной политики в России. Начало 2000-х / Под ред. Т.М. Малеевой. Независимый институт социальной политики. – М.: НИСП, 2007, С. 30–51.

Оценить эффекты ограничения доступа к медицинским услугам позволяют данные Национального обследования благосостояния и участия населения в социальных программах (НОБУС), проведенного Росстатом в 2003 году по выборке 44 тыс. домохозяйств. Обеспеченные люди чаще посещают медицинские учреждения и обращаются за медицинской помощью, что прослеживается во всех возрастных группах. Чаще всего обращаются дети в возрасте до 5 лет и лица пенсионного возраста, и это не зависит от уровня их материального обеспечения. В возрастных группах ниже пенсионного возраста важнейшей причиной, по которой опрошенные не обращаются за медицинской помощью, является отсутствие у них проблем со здоровьем. Однако уже в возрастных группах 41–50 лет и 51–54 лет наблюдается резкое повышение значимости факторов, связанных с труднодоступностью услуг здравоохранения. С возрастом для опрошенных все более важными становятся такие факторы, как недоста-



ток врачей-специалистов и, прежде всего, бесплатных услуг. В соответствии с этим малоимущие семьи гораздо чаще были лишены необходимых медицинских услуг. У лиц старше 70 лет в обеих группах в зависимости от уровня дохода широко распространены ограничения доступа к медицинским услугам.

На то, что бедные и пожилые в большей степени ограничены в доступе к медицинским услугам, указывают и данные таблицы 6, в которой приведены результаты анализа данных о выполнении респондентами предписаний врача. Наблюдаются значимые различия в поведении бедных и небедных, пожилых и молодых при прохождении курса лечения: небедные чаще бедных выполняют назначения врачей полностью, а бедные, хотя и в подавляющем большинстве случаев демонстрируют такое же поведение, чаще выполняют только те назначения, которые можно получить бесплатно. Такие закономерности характерны для всех возрастных групп, при этом доля тех, кто выполняет назначения полностью, сокращается с увеличением возраста респондентов. В результате в пенсионных группах у небедных доля тех, кто не выполняет назначения полностью, превышает 30%, а у бедных – 40%. Невыполнение назначений врачей в основном связано с недостатком средств для оплаты этих назначений.

Таблица 6. Показатели, характеризующие степень выполнения лечения, назначенного врачом, у бедных и небедных респондентов, в %, НОБУС

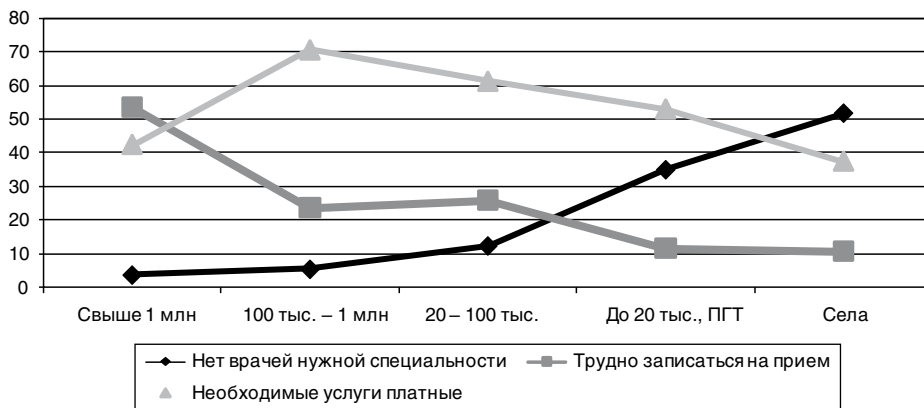
Возрастные группы (лет):		Бедные домохозяйства					Небедные домохозяйства				
		Да, выполнено полностью	Выполнено только то, что можно получить бесплатно	Выполнено частично, так как не хватило денег для покупки всех необходимых лекарств и оплаты процедур	Вообще не выполнено, так как нет денег, чтобы оплатить лекарства и процедуры	Не выполнено по другим причинам	Да, выполнено полностью	Выполнено только то, что можно получить бесплатно	Выполнено частично, так как не хватило денег для покупки всех необходимых лекарств и оплаты процедур	Вообще не выполнено, так как нет денег, чтобы оплатить лекарства и процедуры	Не выполнено по другим причинам
0–5	100	81,6	11,8	4,4	0,5	1,7	87,8	6,8	3,5	0,3	1,6
6–14	100	81,2	9,6	8,0	0,5	0,7	83,5	8,7	6,0	0,3	1,5
15–17	100	77,2	11,6	9,2	0,3	1,7	81,2	9,4	7,0	0,4	1,9
18–23	100	73,3	13,3	9,9	0,6	2,9	78,1	9,6	8,0	0,4	3,9
24–30	100	75,4	11,9	10,3	0,8	1,5	82,1	7,3	7,1	0,3	3,2
31–40	100	69,7	16,4	12,1	0,5	1,4	76,0	10,7	9,3	0,5	3,5
41–50	100	65,9	16,9	13,5	1,1	2,6	74,9	12,3	9,5	0,6	2,7
51–54	100	62,7	19,6	12,9	0,8	4,0	74,4	12,6	10,3	0,6	2,1
55–60	100	61,3	21,7	13,7	1,1	2,2	69,1	16,9	10,9	1,0	2,1
61–70	100	58,8	26,2	12,0	1,1	1,9	64,5	19,6	13,0	1,0	2,1
71 и старше	100	58,1	25,7	13,5	0,7	2,1	63,6	23,1	10,2	1,1	2,0

Еще в большей степени неравные возможности различных групп населения в доступе к медицинским услугам прослеживаются при рассмотрении показателей, характеризующих участие населения в оплате медицинских услуг.

Пожилые люди, даже среди небедных категорий населения, при объяснении причин обращения за платной медицинской помощью чаще указывают на невозможность попасть к врачу, а не на стремление получить более качественную медицинскую помощь.

Ограничения в доступе к медицинским услугам обусловлены в государственном медицинском учреждении не только доходными возможностями, но и местом проживания. В малых и средних городах респонденты чаще отмечают отсутствие врачей нужной специальности как причину отказа от обращения в медицинские учреждения, а в селах это является основной причиной таких отказов (рис. 4).

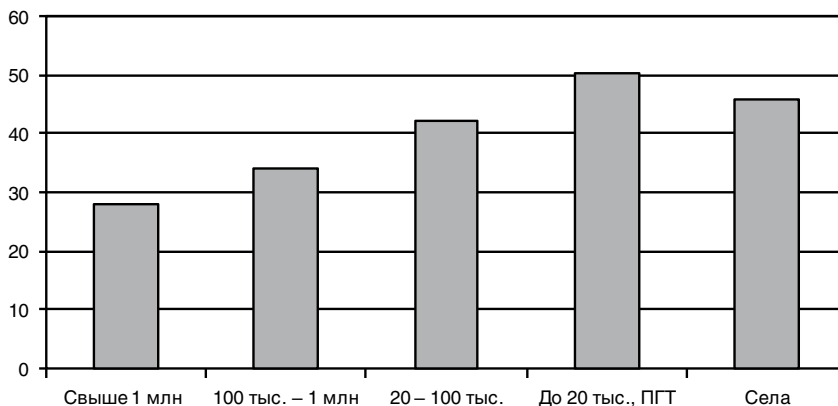
Рис. 4. Распределение ответов респондентов, проживающих в поселениях разных типов, о причинах отказов от обращения за необходимой медицинской помощью, %



В малых городах и в селах ограниченность спектра предлагаемых видов бесплатной медицинской помощи приводит к вынужденному замещению бесплатного лечения платным. Респонденты из таких населенных пунктов, прибегавшие к платному лечению, указывают на отсутствие бесплатных врачей нужного профиля в качестве одной из основных причин обращения за платной медицинской помощью. Значимость этого фактора возрастает с уменьшением размера населенного пункта (рис. 5). Оценки распространенности случаев обращений за платной медицинской помощью примерно одинаковы для жителей разных типов населенных пунктов. Для жителей крупных и средних городов на первый план среди причин обращения за платными медицинскими услугами выходят уже трудности записи на прием к врачам и неудовлетворенность качеством предоставляемого бесплатного лечения. Тот факт, что жители городов-«миллионников» при самых высоких доходах платят примерно столько же за медицинские услуги, сколько и сельские жители, еще раз

подчеркивает, что вследствие различий в уровне развитости сети учреждений здравоохранения жители крупных городов имеют больше возможностей получить бесплатную медицинскую помощь, чем жители села.

*Рисунок 5. Распространенность обращаемости за платной медицинской помощью в связи с отсутствием бесплатных врачей нужного профиля в разных типах населенных пунктов, % от респондентов, прибегавших к платной медицинской помощи*



Сельские жители, в особенности пенсионеры, в большей степени сталкиваются с ограничениями в предложении бесплатных медицинских услуг и отсутствием возможности выполнения назначенного лечения. У сельских жителей ограниченность предложения услуг объясняет причины более половины отказов от обращения за медицинской помощью. Сельские жители пенсионного возраста с этой точки зрения являются наиболее уязвимыми. Но с уменьшением величины населенного пункта возрастают не только ограничения в доступе к медицинским услугам и лекарственным средствам. К этому добавляется наиболее сильное ограничение доступа к медицинским услугам и лекарственным средствам внутри каждого типа поселения для пожилых пенсионеров, прежде всего для инвалидов, большинство которых женщины, а также для бедных семей с детьми, прежде всего в случае отсутствия одного из родителей.

Группы с максимальной уязвимостью – это сельские женщины-пенсионеры и неполные семьи с детьми.

## Выводы

В первые годы постсоветского развития пожилые люди, как и большинство населения России, столкнулись с двукратным падением реального размера пенсии. В дальнейшем заработная плата и доходы населения увеличивались более высокими темпами, чем пенсия. Этот процесс стал особенно очевидным в период экономического роста в 2000–2008 годах. Чтобы преодолеть указан-

ное противоречие, Правительство Российской Федерации с 2009 года, в рамках антикризисной программы начало процесс ускоренного роста пенсий.

Несмотря на низкий уровень средней пенсии, лица пенсионных возрастов не отличаются повышенными рисками бедности, что обусловлено двумя факторами: система социальной защиты преимущественно сориентирована на поддержку пожилых, и четверть пенсионеров, выйдя на пенсию, продолжает работать. Большинство лиц пенсионного возраста, помимо пенсии, получают денежные пособия, основным среди которых является ежемесячная денежная выплата (ЕДВ) вместо отмененных льгот. Несмотря на политику оптимизации системы социальных льгот на оплату товаров и услуг, 79% лиц пенсионного возраста пользуются определенными видами льгот.

Серьезной проблемой российской системы социальной защиты является оказание услуг по социальному обслуживанию пожилого населения: только четверть пожилых, нуждающихся в таких услугах, получают их через государственную систему социальной защиты. При этом рынок платных социальных услуг практически не развит, и значительная часть трудоспособного населения сочетает экономическую активность с уходом за пожилыми людьми.

Проблемы существуют и в системе здравоохранения. Хотя медицинские услуги в принципе являются бесплатными, государственные расходы на здравоохранение явно снизились, и произошло это прежде всего в 1990-е гг. Поэтому многие медицинские услуги приходится оплачивать. Но дело заключается еще и в том, что сверх того доступ к бесплатному медицинскому обслуживанию распределен очень неравномерно; это связано, с одной стороны, с различиями в экономическом развитии регионов России. Чем больше средств регион может вкладывать в здравоохранение, тем реже приходится жителям этого региона самим оплачивать лечение.

С другой стороны, важную роль играют размеры населенного пункта. В малых городах и селах государственная система здравоохранения разработана гораздо хуже, чем в средних и крупных городах. Тот, кому понадобится там врач-специалист, скорее всего, будет вынужден оплачивать его услуги. Малообеспеченные люди часто не могут позволить себе этого и, таким образом, вообще не получают лечения. Особенно это касается матерей-одиночек и их детей, а также пенсионеров, проживающих в малых городах и селах. Эти люди часто не получают необходимой медицинской помощи даже при серьезных заболеваниях.



## Приложение

Таблица 7. Расходы на социальную политику в России

Год	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	в % к ВВП					
<b>Социальная политика</b>	17,6	16,2	15,5	17,4	17,1	17,7
<b>в том числе:</b>						
Образование*	3,8	3,6	3,5	3,6	3,8	4,0
Здравоохранение и спорт*	2,3	2,2	2,2	3,7	3,6	4,2
Культура и средства массовой информации	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Социальная защита	10,9	9,8	9,3	9,3	9,0	8,8
<b>в том числе:</b>						
Пенсии	8,1	7,0	6,6	6,6	6,2	5,9
Программы социального страхования	1,3	1,1	0,9	0,9	0,9	1,0
<b>в том числе:</b>						
Пособия по безработице и активные программы на рынке труда**	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Другие программы социального страхования***	1,2	1,0	0,8	0,8	0,8	0,9
Программы социальной помощи	1,5	1,6	1,8	1,9	1,9	1,9
<b>в том числе:</b>						
Льготы****	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Монетизированные льготы*****	0,0	0,0	0,0	0,8	1,1	1,2
Адресные социальные программы*****	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2
Социальные услуги и другие расходы на социальную защиту*****	0,7	0,7	1,0	0,4	0,1	0,1

Источники: кассовое исполнение консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов в соответствующих годах (данные Федерального казначейства, <http://www.roskazna.ru>); Расходы на пособия и расходы внебюджетных фондов в соответствующих годах (Росстат, сборники «Регионы России», «Социальное положение и уровень жизни населения России». «Россия в цифрах», <http://www.gks.ru>).

## Примечания:

\* До 2005 года без расходов внебюджетных фондов.

\*\* Стоимость активных программ на рынке труда оценивалась в 20% от расходов на пособия по безработице.

\*\*\* Другие расходы Фонда социального страхования.

\*\*\*\* Включает льготы на ЖКХ, социальную помощь гражданам, подвергшимся воздействию радиации и компенсационные выплаты жертвам политических репрессий.

\*\*\*\*\* Строка «другие виды пособий и социальной помощи» в расходах на выплату пособий.

\*\*\*\*\* Включает в себя жилищные субсидии, ежемесячные детские пособия и адресную социальную помощь (последняя оценивается как 2,8% от суммы жилищных субсидий и детских пособий).

\*\*\*\*\* Включая молодежную и миграционную политику.

Таблица 8. Характеристики основных видов пособий и социальной помощи

Пособия и социальная помощь	Размер	Расходы на выплату пособий, млн руб.	Доля расходов на выплату социальных пособий, %	Количество получателей, % от населения России
Пособие по временной нетрудоспособности	От 60 до 100% средней заработной платы. Зависит от страхового стажа: 8 лет и более – 100%; от 5 до 8 лет – 80%; от 0 до 5 лет – 60%; максимум в 2009 г. – 18 720 руб.	81 296	17,4	–
Семейные и материнские пособия:				
по беременности и родам	100% средней заработной платы максимум в 2009 г. – 25 390	19 109	4,1	0,6
при рождении ребенка	9 592,03	11 047	2,4	0,8
по уходу за ребенком до 1,5 лет	Неработающие женщины: 1 798,51 руб. на первого ребенка; 3 597,01 руб. на второго и последующих детей Работающие женщины: 40% средней заработной платы; минимум – 1 798,51 руб. на первого ребенка, 3 597,01 руб. на второго и последующих детей; максимум – 7 194,03 руб.	7 607	1,6	1,5
по уходу за детьми-инвалидами	1 200 руб.	424	0,1	
ежемесячное пособие на ребенка	Определяется в каждом субъекте Российской Федерации	19 624	4,2	7,0
Социальная помощь гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастроф на АЭС и других аварий	В форме предоставления социальных услуг	5 749	1,2	–
Компенсационные выплаты на возмещение материального ущерба реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий	75 руб. за каждый месяц лишения свободы; максимум – 10 000 руб.	580	0,1	–
Пособие по безработице	Минимум – 720 руб.; максимум – 4 900 руб.	19 530	4,2	1,0
Возмещение стоимости гарантированного перечня услуг и социальных пособий на потребление	1 000 руб.	1 608	0,3	1,1
Другие виды пособий и социальной помощи		300 949	64,5	
Всего		467 523	100,0	

Источники: Росстат, данные обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе», законодательство в области социальной защиты.