

**М.А. КУЛИКОВА**

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ  
СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

**ИЗДАТЕЛЬСТВО ТГТУ**

М.А. КУЛИКОВА

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ  
СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
НАСЕЛЕНИЯ**

Монография



---

Тамбов  
Издательство ТГТУ  
2009  
УДК 369(470.326)  
ББК У9(2Рос)-94  
К903

Рецензенты:

Доктор экономических наук, профессор,  
заведующий кафедрой «Бухгалтерский учёт, анализ и аудит» ТГТУ  
*Л.В. Пархоменко*

Доктор экономических наук,  
профессор кафедры «Экономика и управление» ТГТУ  
*В.Д. Жариков*

**Куликова, М.А.**

К903 Современное состояние эффективности механизмов социально-страхового обеспечения качества жизни населения : монография / М.А. Куликова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009. – 104 с. – ISBN 978-5-8265-0840-4.

Рассматриваются теоретические основы социально-страхового обеспечения качества жизни населения и основные принципы организации системы социальных институтов. Проведён подробный анализ качества социально-страхового обеспечения на примере Тамбовского регионального отделения Фонда обязательного социального страхования. Разработана модель системы оценки качества услуг социально-страховой организации.

Предназначена для работников социальной сферы, специалистов статистических служб и научных работников, аспирантов, преподавателей, а также широкого круга читателей, интересующихся современными тенденциями в менеджменте качества.

УДК 369(470.326)  
ББК У9(2Рос)-94

Научное издание

КУЛИКОВА Мария Анатольевна

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ  
СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

Монография

Редактор М.А. Евсейчева  
Корректор Е.С. Кузнецова  
Инженер по компьютерному макетированию М.А. Филатова

Подписано в печать 24.09.2009.  
Формат 60 × 84/16. 6,05 усл. печ. л. Тираж 500 экз. Заказ № 366.

Издательско-полиграфический центр  
Тамбовского государственного технического университета  
392000, Тамбов, Советская, 106, к. 14

## ВВЕДЕНИЕ

---

---

Социально-страховое обеспечение всё прочнее завоёвывает позиции в рыночной экономике России. В России к настоящему моменту создана система социально-страхового обеспечения, соответствующая рыночной экономике и демократическим началам в общественной жизни. Но это только в общем и целом. Сегодня необходимо добиться, чтобы все «механизмы и агрегаты» данной системы были отлажены, притёрты друг к другу и работали качественно с максимальной эффективностью. Наступила пора для «более тонкой настройки» системы социально-страхового обеспечения позволяющая обеспечить более высокий уровень качества жизни населения, необходимо сделать существенные изменения и дополнения, которые следует внести в законодательно-нормативную базу, а также осуществить ряд практических действий, требующих немало организационных усилий и затрат финансовых средств. К сожалению, осуществляться данная работа будет не в лучшие времена, имея в виду глобальный экономический кризис, поразивший мир и затронувший в том числе и нашу страну. Несмотря на это, российские власти неоднократно заявляли, что не намерены отказываться от реализации основных планов в сфере социально-страхового обеспечения.

Принятые решения о переходе с 2010 г. обязательного социального страхования на страховые принципы, отмене ЕСН, переходе к страховым взносам существенно меняют конфигурацию всей системы социально-страхового обеспечения. Общество заинтересовано в решении задач реального перехода социальной защиты населения на страховые принципы, исходя из международной практики и приближения уровня страховых выплат в Российской Федерации к европейским стандартам, определённым конвенциями Международной организации труда (МОТ), Европейским кодексом социального обеспечения. На наш взгляд, стратегической целью при реформировании системы социально-страхового обеспечения должно быть повышение качества социального обеспечения граждан на основе конкретизированных во времени целевых ориентиров развития страховых систем и механизмов их достижения, эффективности и финансовой устойчивости социально-страхового обеспечения на долгосрочную перспективу.

Анализ качества социально-страхового обеспечения особенно важен, так как позволяет оценить эффективность действий социальных институтов власти, а также выявить недостатки, несовершенство нормативно-правовой базы, удовлетворённость или неудовлетворённость получателей социально-страховых услуг, устранение которых послужит резервами дальнейшего повышения качества социального обеспечения.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

## 1.1. ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Качество – это философская категория. Считается, что она впервые была подвергнута анализу Аристотелем ещё в III в. до н.э. [10]. Существует, например, философское определение качества, данное Гегелем (XIX в.): «Качество есть в первую очередь тождественная с бытием определённая, так что нечто перестаёт быть тем, что оно есть, когда оно теряет своё качество». Отметим, что категория качества отражает важную сторону объективной действительности объекта – определённую. Качество объекта, как правило, не сводится к отдельным его свойствам, а связано с объектом как целым, охватывая его полностью и неотделимо от него; поэтому понятие качества связывается с бытием предмета.

Проблема качества постоянно привлекает внимание не только специалистов технических специальностей, но и учёных – экономистов, социологов; широкие круги общественности; государственных деятелей. Проводятся исследования в различных областях качества: качество продукции и услуг, качество жизни.

Система социально-экономических отношений – это сфера жизненно важных интересов населения. Её качественные и количественные характеристики свидетельствуют об уровне социального, экономического и культурного развития государства и общества. Сформировать же эффективную систему социально-экономических отношений можно только на основе сочетания различных видов и организационно-правовых норм социальной защиты, активного и ответственного участия в её функционировании работников, работодателей и государства.

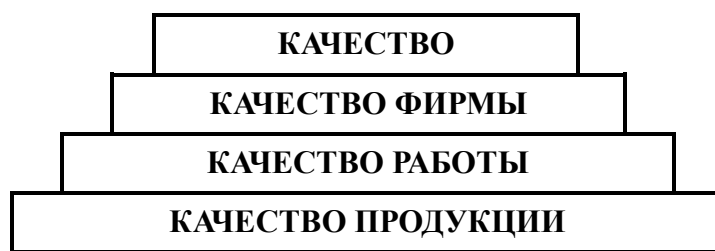
В человеческой практике в связи с бесконечным разнообразием явлений и объектов окружающей действительности повседневные понятия качества неполны, многообразны, неточны, и до настоящего времени дискуссии по этому вопросу не прекращаются, но в каждом случае они отвечают конкретным потребностям общения.

В 1986 г. Международной организацией по стандартизации ИСО были сформулированы термины по качеству для всех отраслей бизнеса и промышленности. В 1994 г. терминология была уточнена. Стандартизовано следующее определение качества: качество – совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности [11].

В рыночной экономике проблема качества является важнейшим фактором повышения уровня жизни, экономической, социальной и экологической безопасности. Качество – комплексное понятие, характеризующее эффективность всех сторон деятельности: разработка стратегии, организация производства, маркетинг и др. Международная организация по стандартизации определяет качество (стандарт ИСО 8402) как совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые придают им способность удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности. Этот стандарт ввёл такие понятия, как «обеспечение качества», «управление качеством», «спираль качества». Требования к качеству на международном уровне определены стандартами ИСО серии 9000. Эти стандарты вторглись непосредственно в производственные процессы, сферу управления и установили чёткие требования к системам обеспечения качества. Возникло самостоятельное направление менеджмента – менеджмент качества. В настоящее время учёные и практики за рубежом связывают современные методы менеджмента качества с методологией TQM (Total Quality Management) – всеобщим (всеохватывающим, тотальным) менеджментом качества [20].

Стандарты ИСО – жёсткая ориентация на потребителя. При этом речь идёт о культуре производства. Качество можно представить в виде пирамиды (рис. 1.1).

Наверху пирамиды находится TQM – всеохватывающий, тотальный менеджмент качества, который предполагает высокое качество всей работы для достижения требуемого качества продукции. Прежде



**Рис. 1.1. Пирамида качества**

всего это работа, связанная с обеспечением высокого организационно-технического уровня производства, надлежащих условий труда. Качество работы включает обоснованность принимаемых управленческих решений, систему планирования. Особое значение имеет качество работы, непосредственно связанной с выпуском продукции (контроль качества технологических процессов, своевременное выявление брака). Качество продукции является составляющей и следствием качества работы.

Продукция – комплексное понятие. Это результат деятельности фирмы, который может быть представлен товарами, продуктами (имеющими вещественную форму) и услугами (не имеющими вещественной формы). Услуги производственного характера (ремонт и т.п.) называют работами. Качество работы непосредственно связано с обеспечением функционирования фирмы. Это качество руководства и управления (планирование, анализ, контроль). От качества планирования (разработки стратегии, системы планов и т.п.) зависит достижение поставленных целей и качество фирмы.

Вернёмся к уточнению понятия качества. В литературе понятие качества трактуется по-разному. Однако основное различие в понятиях качества лежит между его пониманием в условиях командно-административной и рыночной экономики.

В командно-административной экономике качество трактуется с позиции производителя. В рыночной экономике качество рассматривается с позиции потребителя.

Качество является комплексным понятием, отражающим эффективность всех сторон деятельности фирмы.

Понятие качества неоднократно обсуждалось научной общественностью и практиками. Большую роль в формировании современного представления о качестве сыграла Академия проблем качества Российской Федерации.

В результате деятельности Академии проблем качества сформировалось концептуальное видение качества как одной из фундаментальных категорий, определяющих образ жизни, социальную и экономическую основу для успешного развития человека и общества. Такое видение качества представляется достаточно ёмким и более чётко определяет значение повышения качества.

До недавнего времени считалось, что качеством должны заниматься специальные подразделения. Переход к рыночной экономике обуславливает необходимость изучения опыта ведущих фирм мира по достижению высокого качества. Ведущие фирмы стран с развитой рыночной экономикой считают, что на достижение качества должны быть нацелены все службы. Ключевую роль в повышении качества играют требования потребителей, информация о неисправностях, просчётах и ошибках, оценка потребителей.

Потребителей интересуют надёжность, удобство в эксплуатации, долговечность, эстетические свойства продукции [23].

Работы русских учёных П.Л. Чебышева и А.М. Ляпунова являются теоретической основой выборочного контроля качества. Большой вклад в разработку применяемых в настоящее время систем управления качеством внесли отечественные учёные И.Г. Венецкий, А.М. Длин, американские ученые У.А. Шухарт, Э. Дэмिंग, А. Фейгенбаум.

Арманд Фейгенбаум определяет качество как «решение потребителя, а не инженера или маркетолога. Качество основано на взаимодействии потребителя с товаром, а измеряется в соответствии с удовлетворением его требований».

В целях данного исследования за основу принято понятие «качества», данное А. Фейгенбаумом, в соответствии с которым качество услуги (или продукции) определяется её потребителем. Этот факт особенно важен при анализе качества услуг социально-страховой организации (ССО), так как от их качества зависит не только моральное удовлетворение потребителя – получателя услуги ССО, но также здоровье и благополучие застрахованного и членов его семьи.

Прежде чем перейти к определению качества услуги ССО, рассмотрим само понятие «услуги», «качество услуги» и «качество социально-страховой услуги».

По ГОСТ 50691–94 услуга – это результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребности потребителя.

По функциональному назначению услуги, оказываемые населению, подразделяют на две группы:

1) материальные услуги, обеспечивающие восстановление (изменение, сохранение) потребительских свойств изделий или изготовление новых изделий по заказу граждан, а также перевозку грузов и людей;

2) социально-культурные услуги, обеспечивающие поддержание и восстановление здоровья, духовное и физическое развитие личности, повышение профессионального мастерства. В частности, к социально-культурным услугам могут быть отнесены медицинские услуги, услуги культуры, туризма, образования и т.д.

Качество услуги – совокупность характеристик услуги, определяющих её способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности потребителя.

Уровень качества услуги – относительная характеристика качества услуги, основанная на сравнении фактических значений показателей её качества с нормативными значениями этих показателей [20].

Политика в области качества услуг ССО должна быть направлена на реализацию следующих основных задач: удовлетворение обслуживаемого населения с точки зрения профессиональных стандартов и этики, учёт требований общества, эффективность деятельности социально-страховой организации, результативность предоставления услуги, непрерывное повышение качества услуги.

Данная работа посвящена проблеме качества жизни, в связи с этим необходимо обобщить имеющийся научный опыт в этой области социально-экономических исследований. Существуют интегральный и частный подходы к познанию качества жизни.

Интегральный подход предполагает два типа оценок:

1) объективные (на основе официальных статистических данных, без привлечения обобщающей информации, основанной на разного рода опросах общественного мнения и т.п.);

2) субъективный (на основе мнения населения).

Бестужев–Лада И.В. ориентирует категорию «качество жизни» на такую оценку степени удовлетворения материальных потребностей, которая не поддаётся прямому количественному измерению, а требует сложных приёмов косвенной квалификации по различным шкалам. Поэтому должна даваться оценка содержательности труда и досуга и удовлетворённости ими, уровня комфорта в труде и быту, качества и модности одежды, качества питания, жилья, жилой и окружающей среды, функционирования социальных институтов, качества уровня удовлетворения потребности в общении, знаниях, творчестве и других потребностей, направленных не только на самосохранение, но и на самоудовлетворение и самоорганизацию личности.

Здоровье населения, как правило, может явиться одним из основных критериев результативного функционирования экономики, ибо роль его усиливается в связи с:

– увеличением роли человеческого фактора в экономике народного хозяйства, где здоровье выступает как основное свойство трудовых ресурсов, характеризующее качество рабочей силы, используемой обществом для воспроизводства материальных и духовных благ;

– возрастанием прямых и косвенных затрат общества в производстве, где здоровье населения служит предметом и продуктом труда многих отраслей народного хозяйства;

– необходимостью количественного измерения благосостояния населения, при оценке которого здоровье проявляется как потребительское благо и как главный его компонент.

Прингл Д. применяет систему индикаторов качества жизни, основанную на использовании ряда статистических оценок, характеризующих уровень занятости, состояния здоровья населения, уровень

преступности т.д. При этом автор указывает на то, что многие составные элементы качества жизни количественно не измеряются (например, удовлетворённость).

К числу подобных «неизмеряемых элементов» другие авторы относят также индивидуальные привязанности и предпочтения, удовлетворённость человека в своей способности контролировать любую ситуацию и т.п. Эти и подобные элементы, объединённые вместе, позволяют нарисовать картину субъективного или ощущаемого человеком качества жизни.

В контексте глобальной дискуссии, касающейся проблем национального благосостояния и качества жизни населения, начиная примерно со второй половины 1990-х гг., в российской экономической литературе также усиливается дискуссия и расширяется тематика исследований, посвящённых качеству жизни населения и проблемам его оценки. Изучение институциональных аспектов экономики размывает границу, отделяющую чисто экономическую проблематику от социальных аспектов жизни общества. Начался активный поиск и попытки разработки интегральных показателей благосостояния на основе углубления разработки концепции качества жизни. Всё чаще появляется стремление использовать категорию качество жизни как некоего интегрального показателя, способного оценивать эффективность проводимой социальной политики в современной России.

К числу наиболее современных и интересных работ в области концептуального развития понятий «уровень жизни» и «качество жизни», а также с точки зрения предпринятых обзора и разработки систем интегральных и обобщающих показателей уровня и качества жизни населения относится, на наш взгляд, работа авторского коллектива ученых СПбУЭиФ Н.А. Горелова, Ю.В. Красковского, И.В. Яковлева, в которой достаточно основательно проанализированы методологические проблемы оценки уровня и качества жизни населения [13].

Заслуживает внимания также методика расчёта интегрального показателя качества жизни, предложенная В.К. Бочкарёвой. В работе С.А. Айвазяна рассматриваются проблемы динамики качества жизни населения России с учётом влияния факторов, оказывающих позитивное или негативное влияние на интегральный показатель качества жизни; повышения качества жизни населения различных регионов современной России; приоритетные направления и возможности проведения эффективной социальной политики.

Резюмируя, можно констатировать, что сейчас основные вопросы российской научной дискуссии, связанной с проблематикой качества жизни, сводятся к поиску количественного критерия оценки эффективности проводимой социальной политики (наподобие Индекса Человеческого Развития, рекомендуемого для использования ООН). С этой целью многими авторитетными учёными предлагаются различные научно-обоснованные системы показателей для расчёта интегрального показателя качества жизни населения в период системной трансформации.

Системная трансформация включает в себя экономические, социальные, культурные и другие трансформационные процессы. Переход от одной общественной системы к альтернативной оказывается неизбежно сопряжён с кардинальными, в определённом смысле скачкообразными, институциональными изменениями. Наиболее полно вопросы осмысления происходящей в России системной трансформации представлены в работах Т.И. Заславской, а также А. Мартынова.

Одно из наиболее удачных определений понятия качества жизни, на наш взгляд, предложено в монографии Б.М. Генкина «Введение в метаэкономику и основания экономических наук», в которой «качество жизни характеризуется степенью удовлетворения потребностей человека, определяемой по отношению к соответствующим нормам, обычаям и традициям, а также по отношению к уровню личных притязаний». В частности, автор комментирует, что качество любого объекта или процесса может устанавливаться только по отношению к некоторому эталону, который определяется нормами, стандартами, правилами, традициями, обычаями. Это наиболее приближённая к концепции субъективного благополучия, получившей в своё время активное развитие в западноевропейской и американской традиции, интерпретация данной категории.

«Качество жизни» – чрезвычайно широкое, многогранное понятие. «Качество жизни» – это категория, далеко выходящая за пределы экономики, это, скорее, социально-экономическая категория. В то же время «качество жизни» не является чётко отделённой от других социально-экономических категорий, но и нередко объединяет их, включая их в себя в качественном аспекте. Понятие «качество



жизни» призвано характеризовать качественную сторону жизни людей. При этом качество жизни характеризует не только объективные жизненные условия, но и ценностное отношение людей к условиям их жизни, их субъективное восприятие.

Чёткое определение качества жизни дано в диссертации Е.В. Галкиной «Формирование социально-страховых резервов повышения качества жизни»: «"Качество жизни" можно определить как социально-экономическую категорию, характеризующую совокупность объективных условий и субъективных оценок, обеспечивающих (обуславливающих) ту или иную степень удовлетворённости людей своей жизнью. При этом эти условия следует рассматривать не только как заданные и неизменные, но и подлежащие оценке, и поэтому подлежащие изменению, если оценка оказывается неудовлетворительной».

Одной из задач данной работы является выявление роли и значимости качества социально-страхового обеспечения посредством реализуемого институционального механизма в системе социально-страховых институтов. Основываясь на определении, данном Е.В. Галкиной, и изучении проблемы, «качество жизни» с позиции институционального механизма социально-страхового обеспечения качества жизни населения можно определить как системную категорию, являющуюся совокупным показателем, дающим оценку и определяющим социально-экономические условия жизни населения [18].

Системное определение социального института (как элемента системы Общество) приводит А.А. Давыдов: «Социальный институт – это иерархическая гетерогенная, распределённая социальная подсистема, созданная людьми для удовлетворения общей потребности, которая функционирует на основе принципов и законов с помощью социологических алгоритмов» [13].

В свою очередь мы предлагаем считать социально-страховое обеспечение важным социальным институтом, который реализует права граждан на социальные гарантии и защиту посредством механизмов страхового обеспечения, страхового возмещения и предоставления социальных гарантий и льгот (институциональных услуг). Социально-страховой институт и институциональный механизм социально-страхового обеспечения выступает в данном случае обуславливающим фактором, влияющим на качество жизни населения.

В рамках данной системы предоставляются социально-страховые услуги: социальные гарантии, льготы, реализуются социальные программы и т.д., направленные на повышение качества жизни населения. Социально-страховые услуги должны предусматривать помощь и всестороннюю поддержку гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Социально-страховые (институциональные) услуги населению предоставляют организации различных организационно-правовых форм: государственные учреждения, внебюджетные фонды, некоммерческие и благотворительные организации, страховые компании.

Социальные услуги в зависимости от их назначения подразделяют на следующие основные виды:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и улучшение здоровья граждан;
- социально-психологические, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе);
- социально-экономические, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня (временная нетрудоспособность, беременность и роды, производственный травматизм).

Таким образом, социально-страховое обеспечение является неотъемлемой частью совокупности, определяющей качество жизни населения.

## 1.2. РОЛЬ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВЫХ МЕХАНИЗМОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Современное развитие национальной экономики обуславливает вероятность возникновения социальных рисков для трудящихся, опасность для них оказаться в тяжёлом материальном положении, а направленность социальной политики влияет на организацию социальной защиты, в частности, социального страхования. Этим определяется тесная взаимосвязь экономики, социальной политики и социального страхования. Общественную значимость всё больше приобретает такое понятие как «социальный риск» – вероятность материальной необеспеченности трудящихся вследствие потери

возможности участвовать в экономическом процессе. Причины фактора социального риска зачастую носят объективный характер: утрата заработка в случае временной нетрудоспособности, профессиональных заболеваний, утрата нетрудоспособности из-за несчастного случая, риск безработицы и так далее, – не зависят или мало зависят от возможности значительного количества людей [23]. Понятие социального страхового риска – одно из основополагающих в теории социального страхования. В статье 3 Федерального закона № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 это понятие определяется как предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, в случае наступления которого осуществляется обязательное социальное страхование [2].

Социальные риски существовали и при прежней модели хозяйственной деятельности, но в значительно меньших размерах. Централизованно-плановая социалистическая система стандартизировала, минимизировала, но обеспечила определённые условия общественной жизнедеятельности, в том числе несла ответственность и за социальный риск.

На современном этапе развития российского общества как социального государства особое внимание уделяется вопросам социального страхования. Это связано прежде всего с множеством социальных проблем, обусловленных реформированием экономики. С развитием многообразных форм собственности сфера государственного обеспечения и его возможности сокращаются, т.е. с переходом к рыночному хозяйствованию неизбежно меняется модель распределительных отношений. Для социального страхования это имеет принципиальный характер.

В таких условиях возникает необходимость создания механизмов и форм социальной защиты, адекватных новым социально-экономическим условиям [24].

Перед государством стоит достаточно сложная задача социальной защиты населения, которая заключается в соблюдении баланса между полным обеспечением населения социальных гарантий и недопущением порождения социального иждивенчества. В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ч. 1 ст. 7) Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Социальное государство характеризует одно из основных направлений государственной деятельности и означает возложение на государство социальных задач, обусловленных экономическим и социальным развитием общества. Формирование государством адекватного института социальной защиты является выражением ответственности и обязанностей государства перед обществом и личностью по осуществлению социальной программы, заложенной в экономических, социальных и культурных правах.

Одной из составляющих института социальной защиты является институт обязательного социального страхования, как регулятор совокупности методов управления социальными рисками и как гарант соблюдения принципов общественной солидарности и социальной справедливости. В основу системы социальной защиты положены страховые методы, суть которых сводится к распределению материальной ответственности по компенсации и минимизации социальных рисков на максимально возможное число участников, придание этому виду защиты организованной взаимопомощи и самоуправления. Социально-страховой институт, реализуя возложенную на него обществом задачу по защите населения от социальных рисков, функционирует в рамках институционального социально-страхового механизма и использует в совокупности заявленные методы, которые регулируются государством и основаны на принципах общественной солидарности и социальной справедливости [18, 25].

В рамках государственного метода устанавливались основные социальные ориентиры развития общества. Государственное социальное регулирование закреплено Конституцией и означает возложение на государство общесоциальной функции – проведение общенациональной социальной политики, гарантирующей гражданам стабильный жизненный уровень и общественное благополучие, основывающееся на принципах социального равенства, солидарности и взаимной ответственности членов общества. Государственное социальное регулирование направлено на создание условий (юридических, организационных, экономических), обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Под достойной жизнью обычно понимают достойный человека прожиточный минимум, материальную обеспеченность на уровне стандартов развитого общества, возможность

обладать и пользоваться материальными и социальными благами современной цивилизации, включая жилище и медицинское обслуживание, личную безопасность и социальное обеспечение, доступ к ценностям культуры и т.п.

Определяемые ч. 2 ст. 7 Конституции основные направления государственной деятельности в социальной сфере – это, по существу, конституционные обязанности государства по социальной защите граждан.

В рамках второго метода регулирования – непосредственно обязательного социального страхования – был сформирован институциональный социально-страховой механизм финансового обеспечения задекларированных государством обязательств.

Институт социального страхования в результате взаимопроникновения двух составляющих в рамках системы социальной защиты трансформировался в самостоятельную социально-экономическую систему, отличную как от чисто страховой, так и от системы социального обеспечения. Преследуя цель равномерного содействия благу всех граждан и распределения материальных тягот пропорционально их экономическому потенциалу, государство, посредством механизма социального страхования, одновременно гарантирует социальную стабильность в обществе и прочность конституционного строя, ибо создаёт социально-экономическую базу его поддержки, формирует атмосферу общественного доверия к политическим и экономическим институтам государства [18].

В законодательстве Российской Федерации понятия «социальное страхование» и «обязательное социальное страхование» синонимичны, что объясняется высокой степенью участия государства в данной сфере и значимостью социально-страховых институтов в обеспечении качества жизни населения.

В Федеральном законе № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» приводятся два определения: «Обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам»; «обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством Российской Федерации социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию» [2].

Круг проблем, решаемых с помощью института социального страхования, имеет тенденцию к расширению. Помимо прочной основы социальной защиты работающих, данный социальный институт способствует повышению стабильности в обществе и экономике, содействует гармонизации отношений в трудовых коллективах.

Уникальность института социального страхования, выполняющего «государственно-публичные» функции социальной защиты, заключается в том числе и в его позитивном влиянии на формирование сбалансированного «социально-рыночного» менталитета населения. Обусловлено это тем, что оно сочетает в себе, казалось бы, полярные и несовместимые позиции: персональную ответственность личности за своё материальное благополучие и коллективную (солидарную) взаимопомощь, либеральные и социал-демократические установки [19, 24].

Институт социального страхования выступает и как продукт гражданского общества (определяющая роль социальных субъектов в финансировании и самоуправлении), и как эффективный инструмент его построения (демократический характер организации, массовый масштаб вовлечённости в него практически всего трудозанятого населения, прозрачность финансовых потоков). Вот почему социальное страхование – это мощный механизм достижения социального согласия, а степень его развития свидетельствует об уровне социальной защиты трудящихся.

Приближая сферу социальной защиты непосредственно к тем, кто трудится, их семьям и трудовым коллективам, социальное страхование фактически стабилизирует общество. Совместное участие работников и работодателей в управлении деятельностью этого института, взаимное доверие и сотрудничество – не роскошь, а необходимое условие эффективно функционирующей экономики. Образно говоря, социальное страхование без всякой натяжки можно сравнить с нервной системой общественного организма, чутко реагирующей на его потребности в защите.

При этом институциональный социально-страховой механизм позволяет сбалансировать меру проявления и реализации двух базовых принципов построения цивилизованного общества – личной ответственности и солидарной взаимопомощи. Данный механизм позволяет найти соответствующие сферы реализации потенциала населения на основе принципа субсидиарности: всё, что отдельный человек или профессиональная группа работников могут достичь в сфере социальной защиты собственными силами, поощряется; в случаях, когда требуется солидарная взаимопомощь, она оказывается.

Институт социального страхования защищает работников и членов их семей, при этом оно объединяет (а не разобщает) людей; его институты предоставляют человеку возможность реализовать свою ответственность и свободу на основе социальной справедливости.

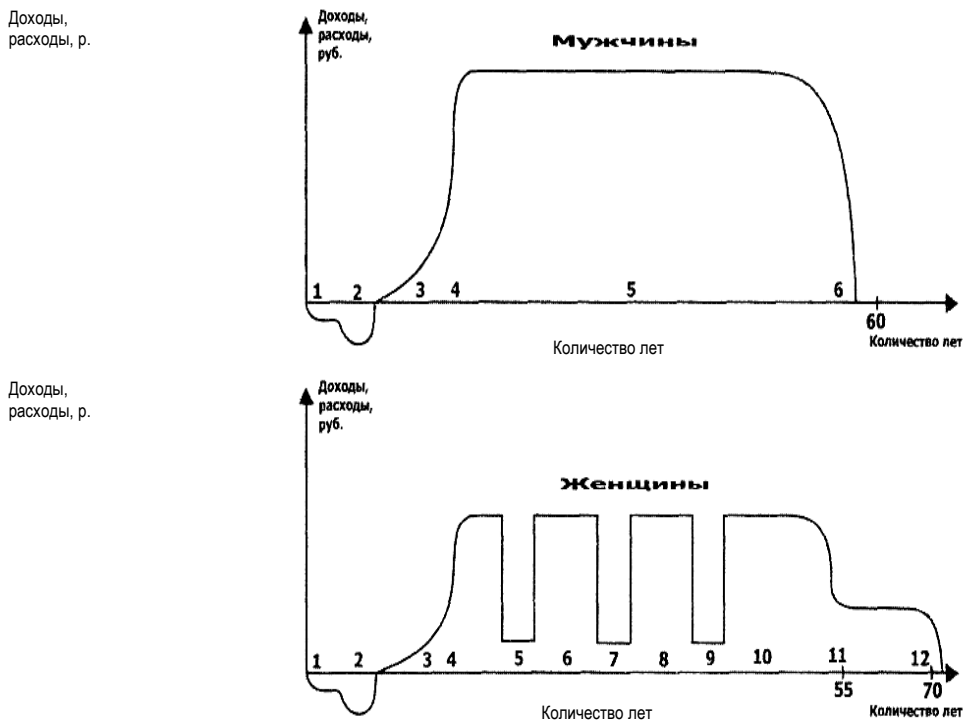
Институт социального страхования призван обеспечивать защиту от социальных видов риска, поскольку его цель – страховая защита именно от этих видов риска (утрата трудоспособности из-за болезней, старости, несчастного случая или опасности лишиться работы и оказаться безработным). Утрата заработка может произойти из-за отсутствия спроса на труд или потери работником способности к труду. Причинами нетрудоспособности могут быть болезнь, несчастный случай, старость, инвалидность и, наконец, смерть работника. Они составляют случаи (виды) социального риска, уменьшить который и призван институт страхования. Таким образом, социально-страховой институт, выполняя функцию по защите от социальных рисков, а также другие возложенные на него обществом обязанности, путём реализации социально-страхового механизма призван повышать качество жизни населения [15, 21].

По мнению экспертов, учёных и политиков, в своём нынешнем виде институт социального страхования в России ещё не до конца отвечает тем задачам, которые он в принципе призван решать. Снижение уровня социальной защиты застрахованных, которое происходит в настоящее время, не только текущая проблема, но, к сожалению, и долгосрочная тенденция. В этой связи требуется принять не просто отдельные меры по совершенствованию отдельных механизмов социального страхования, но и провести серьезные институциональные изменения, а значит, необходимо прибегнуть к концептуальным разработкам и системным законодательным решениям.

Качество жизни населения с позиций гендерного подхода подробно рассмотрено в работе М.В. Жариковой [15].

В частности, на построенной диаграмме качества жизни женщины и мужчины на протяжении их жизненного цикла в зависимости от получаемого дохода (рис. 1.2) автором отмечено, что:

- доходы у мужчины значительно выше, чем у женщины;
- с рождением ребёнка доходы женщины резко снижаются, а уровень социальной поддержки пока ещё низок;
- за жизненный цикл человека качество его жизни меняется в зависимости от этапа и дохода на этом этапе.



**Рис. 1.2. Доходы мужчины и женщины, определяющие качество жизни, в зависимости от этапа жизненного цикла человека**

На первом и втором этапах жизненного цикла человек получает школьное и специальное (высшее) образование и воспитание, качество его жизни определяется доходами и занимаемым статусом родителей.

После учёбы и получения профессии человек выходит на рынок труда (этап 3). При этом он получает низкие доходы и качество его жизни можно оценить как низкое. У человека в этот период или раньше появляется семья, и потребности возрастают. С ростом квалификации и карьерного роста доход человека растёт, растут возможности удовлетворения потребностей как материальных, так и духовных. Качество жизни при этом повышается (этап 4).

С дальнейшим ростом квалификации и доходов мужчина переходит на этап зрелости (этап 5), когда потребности в основном удовлетворены, он воспитывает детей и несёт затраты на их образование, качество жизни высокое.

На следующем этапе происходит насыщение личных потребностей, доходы высокие, появляются болезни, растут затраты на поддержание здоровья, появляются тенденции к снижению качества жизни (у мужчин этап 6 – в основном не доживают до пенсии, у женщин – этап 11). С уходом на пенсию (у женщин – этап 12) у человека резко снижаются доходы, здоровье ухудшается, для его поддержания необходимы уже бóльшие затраты и качество жизни резко снижается.

Качество жизни женщины зависит от средств семьи и доходов мужа. Диаграмма её качества жизни многоступенчатая и зависит от количества рождений (этапы 5, 7, 9). При этом сглаживание качества жизни происходит за счёт помощи близких и государства [15].

На наш взгляд, сделанные выводы не совсем отвечают реальной ситуации, сложившейся в настоящее время, поскольку автором не учтены возможности сглаживания социальных рисков, связанных с потерей временной нетрудоспособности и материнством, негативное действие которых минимизируется за счёт социально-страхового обеспечения.

Современные институциональные механизмы позволяют компенсировать полностью временную потерю заработка женщинам в период беременности и родов, и в значительной степени в период отпуска по уходу за ребёнком до полутора лет, что свидетельствует о достаточно высокой роли институциональных социально-страховых механизмов в обеспечении качества жизни населения.

Кроме защиты работающих граждан от социальных рисков, на систему действующего социального страхования возложены важные государственные функции, направленные на повышение качества жизни неработающих граждан, в частности, инвалидов и прочих категорий граждан.

Фондом социального страхования осуществляется обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, обеспечение льготных категорий граждан санаторно-курортным лечением и финансирование оказания медицинских услуг в период беременности и родам в рамках национального проекта «Здоровье». Возложение государством на институт социального страхования вышеперечисленных функций укрепило значимость и роль институциональных социально-страховых механизмов обеспечения качества жизни населения.

### 1.3. СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

В результате исследования проблемы качества жизни обобщён имеющийся научный опыт в этой области, а также теоретически обосновано влияние институциональных механизмов социально-страхового обеспечения на качество жизни населения, что позволяет систематизировать теорию и методологию обеспечения качества жизни и выделить социально-страховое обеспечение в отдельный сегмент данной области знаний.

Социально-страховое обеспечение входит в число основных прав человека и является одним из важнейших средств достижения социального согласия в обществе, содействуя тем самым социальному миру и участию в жизни общества всех социальных групп населения. Оно составляет неотъемлемую часть социальной политики правительств на индустриальных и постиндустриальных этапах развития и играет существенную роль в недопущении и снижении бедности, что приводит к улучшению качества жизни населения [22].

На основе профессиональной и общенациональной солидарности и справедливо организованной социальной защиты, социально-страховое обеспечение способствует укреплению человеческого достоинства, равенства и социальной справедливости. Оно имеет также большое значение для политической интеграции, повышения индивидуального статуса и развития личности.

Социально-страховому обеспечению как специализированному институту социальной защиты свойственны определённые признаки и характеристики, позволяющие реализовать взаимоувязанную гамму функций по резервированию, аккумуляции и распределению финансовых ресурсов, предназначенных для замещения заработной платы работников и оказания медицинской помощи (табл. 1.1).

В качестве неотъемлемых черт в их перечень входят следующие взаимодополняющие виды:

- распределение материального бремени социальных рисков между основными субъектами правоотношений – работодателями, работниками, государством – на основе сочетания индивидуального и коллективного финансирования;
- закреплённая законом обособленность и автономность финансовых ресурсов от различных государственных и общественных бюджетов;
- ответственность всех субъектов правоотношений в данной сфере за неукоснительное исполнение возложенных на них обязательств;
- участие в управлении всех заинтересованных сторон.

Необходимо отметить, что в условиях рыночной экономики автономный характер функционирования финансовой системы социально-страхового обеспечения обладает рядом преимуществ по сравнению с бюджетным финансированием социальных расходов, основными из которых являются:

- целевое назначение и контролируемое использование страховых ресурсов, что позволяет эффективно организовать социальную защиту граждан от конкретных видов социальных рисков на основе точного определения (прогнозирования) среднесрочных и долгосрочных затрат, а также комплексного анализа и корректировки доходов и, в случае необходимости, привлечения недостающих средств;

– широкие возможности для формирования страхового бюджета и финансового резерва с помощью взаимной увязки страховых взносов и выплат по страховым случаям, что в свою очередь существенно повышает мотивационные установки работодателей к уплате страховых взносов и снижению рисков;

### 1.1. Структура институциональных механизмов социально-страхового обеспечения качества жизни населения

Институциональные механизмы	Социально-страховое обеспечение качества жизни	Население по категориям
Система социально-экономических отношений по поводу функционирования института обязательного социального страхования	Пособие по временной нетрудоспособности в связи с заболеванием	Работающее население
	Пособие по беременности и родам	
	Единовременное пособие при рождении ребёнка	Работающее и неработающее население
	Единовременное пособие женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	Работающее население
	Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком	Работающее и неработающее население
	Детское оздоровление	Работающее население
Система социально-экономических отношений по поводу функционирования института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний	Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве	
	Ежемесячное пособие пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний	
	Единовременное пособие пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний	
	Оплата лечения после тяжёлых несчастных случаев на производстве	
	Приобретение лекарств и изделий медицинского назначения	
Институциональные механизмы	Социально-страховое обеспечение качества жизни	Население по категориям
Система социально-экономических отношений по поводу функционирования института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний	Посторонний специальный медицинский уход	Работающее население
	Посторонний бытовой уход	
	Путёвки на медицинскую реабилитацию застрахованных в санаторно-курортных учреждениях	
	Отпуск застрахованного на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортном учреждении	
	Путёвки в санаторно-курортные учреждения для сопровождающих лиц	
	Ремонт и изготовление протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов	
	Обеспечение кресло-колясками и принадлежностями к ним	
	Обеспечение другими приспособлениями, необходимыми в быту	
	Обеспечение транспортными средствами	
	Текущий ремонт транспортных средств и приобретение ГСМ	
	Капитальный ремонт транспортных средств	
	Профессиональное обучение (переобучение)	
	Проезд пострадавшего	
Проезд сопровождающего пострадавшего лица		
Институциональные механизмы	Социально-страховое обеспечение качества жизни	Население по категориям
Система социально-экономических отношений, направленных на социальную защиту инвалидов	Обеспечение техническими средствами реабилитации инвалидов	Население, признанное инвалидами
Система социально-экономических отношений, направленных на	Предоставление санаторно-курортного лечения льготным категориям граждан	Льготные категории граждан (инвалиды, ветераны войны и др.)

социальную защиту льготных категорий граждан		
Система социально-экономических отношений, направленных на повышение качества оказания медицинских услуг в период беременности и родов	Финансовое обеспечение медицинской помощи женщинам в период беременности и родов	Работающее и неработающее население

– возможность гибкого маневрирования параметрическими характеристиками системы обязательного социального страхования на основе актуальных методов расчётов и оптимального планирования и управления тарифной политикой [16, 24].

Эти и ряд других характеристик социального страхования позволяют оценить основные задачи по формированию института обязательного социального страхования в России.

В нашем исследовании предложена структура институциональных механизмов социально-страхового обеспечения качества жизни населения.

Одним из элементов институционального социально-страхового механизма в обеспечении качества жизни населения является Фонд социального страхования. Деятельность Фонда регламентируется Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 февраля 1994 г. № 101 «О Фонде социального страхования Российской Федерации».

Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ) (далее именуется – Фонд) управляет средствами государственного социального страхования Российской Федерации. Фонд является специализированным финансово-кредитным учреждением при Правительстве Российской Федерации. Денежные средства и иное имущество, находящееся в оперативном управлении Фонда, а также имущество, закреплённое за подведомственными Фонду санаторно-курортными учреждениями, являются федеральной собственностью. Денежные средства Фонда не входят в состав бюджетов соответствующих уровней [3].

В состав Фонда социального страхования Российской Федерации входят следующие исполнительные органы:

- региональные отделения, управляющие средствами государственного социального страхования на территории субъектов Российской Федерации;
- центральные отраслевые отделения, управляющие средствами государственного социального страхования в отдельных отраслях хозяйства;
- филиалы отделений, создаваемые региональными и центральными отраслевыми отделениями.

В соответствии с Положением, основными задачами Фонда являются:

- обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, женщинам, вставшим на учёт в ранние сроки беременности, при рождении ребёнка, по уходу за ребёнком до достижения им возраста полутора лет, а также социального пособия на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг, санаторно-курортное обслуживание работников и их детей;
- участие в разработке и реализации государственных программ охраны здоровья работников, мер по совершенствованию социального страхования;
- осуществление мер, обеспечивающих финансовую устойчивость Фонда;
- разработка совместно с Министерством труда и социального развития Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации предложений о размерах тарифа страховых взносов на государственное социальное страхование;
- организация работы по подготовке и повышению квалификации специалистов для системы государственного социального страхования, разъяснительной работы среди страхователей и населения по вопросам социального страхования;
- сотрудничество с аналогичными фондами (службами) других государств и международными организациями по вопросам социального страхования.

Средства Фонда образуются за счёт:



- страховых взносов работодателей (администрации предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности);
- страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью и обязанных уплачивать взносы на социальное страхование в соответствии с законодательством;
- страховых взносов граждан, осуществляющих трудовую деятельность на иных условиях и имеющих право на обеспечение по государственному социальному страхованию, установленному для работников, при условии уплаты ими страховых взносов в Фонд;
- доходов от инвестирования части временно свободных средств Фонда в ликвидные государственные ценные бумаги и банковские вклады. Помещение этих средств Фонда в банковские вклады производится в пределах средств, предусмотренных в бюджете Фонда на соответствующий период;
- добровольных взносов граждан и юридических лиц;
- поступлений иных финансовых средств, не запрещённых законодательством;
- ассигнований из федерального бюджета на покрытие расходов, связанных с предоставлением льгот (пособий и компенсаций) лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы или радиационных аварий на других атомных объектах гражданского или военного назначения и их последствий, а также в других установленных законом случаях;
- прочих поступлений (возмещаемых страхователем расходов, не принятых к зачёту в счёт страховых взносов, и не принятых расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности, вследствие трудового увечья или профессионального заболевания; недоимок по обязательным платежам, сумм штрафов и иных санкций, предусмотренных законодательством; уплаченных в установленном порядке сумм за путёвки, приобретённые страхователем за счёт средств Фонда; средств, возмещаемых Фонду в результате исполнения регрессных требований к страхователям, и др.).

Средства Фонда направляются на:

- выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, женщинам, вставшим на учёт в ранние сроки беременности, при рождении ребёнка, при усыновлении ребёнка, по уходу за ребёнком до достижения им возраста полутора лет, а также социального пособия на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг;
- оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребёнком-инвалидом или инвалидом с детства до достижения им возраста 18 лет; оплату путёвок для работников и их детей в санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, и в санаторно-курортные учреждения в государствах-участниках СНГ, аналогичных которым нет в Российской Федерации, а также на лечебное (диетическое) питание;
- частичное содержание находящихся на балансе страхователей санаториев-профилакториев, имеющих лицензии на право занятия этим видом деятельности (оплата расходов на питание, лечение и медикаменты, заработную плату работников, культурно-массовое обслуживание);
- частичную оплату путёвок в детские загородные оздоровительные лагеря, находящиеся на территории Российской Федерации, для детей работающих граждан;
- частичное содержание детско-юношеских спортивных школ (оплата расходов на оплату труда тренерско-преподавательского состава и аренду помещений, необходимых для учебно-тренировочного процесса);
- оплату проезда к месту лечения и обратно;
- создание резерва для обеспечения финансовой устойчивости Фонда на всех уровнях. Порядок формирования резерва и предоставления из него средств (на возвратной основе или безвозмездно) определяется инструкцией о порядке начисления, уплаты, расходования и учёта средств государственного социального страхования (далее именуется – инструкция), утверждённой Фондом совместно с Министерством труда и социального развития Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Государственной налоговой службой Российской Федерации и с участием Центрального банка Российской Федерации;
- обеспечение текущей деятельности, содержание аппарата управления Фонда;
- финансирование деятельности подразделений органов исполнительной власти, обеспечивающих государственную защиту трудовых прав работников, охрану труда (включая подразделения надзора и контроля за охраной труда) в случаях, установленных законодательством;
- проведение научно-исследовательской работы по вопросам социального страхования и охраны труда;

– осуществление иных мероприятий в соответствии с задачами Фонда, включая разъяснительную работу среди населения, поощрение внештатных работников Фонда, активно участвующих в реализации мероприятий по социальному страхованию;

– участие в финансировании программ международного сотрудничества по вопросам социального страхования [3, 4].

Средства Фонда используются только на целевое финансирование мероприятий, указанных в настоящем Положении. Не допускается зачисление средств социального страхования на личные счета застрахованных.

Средства, полученные от взимания пеней и наложения финансовых санкций (в размере 20 %), образуют фонд развития Фонда социального страхования Российской Федерации.

Положение о порядке формирования и расходования средств фонда развития утверждается Правительством Российской Федерации.

Распорядителями средств Фонда являются председатель и главный бухгалтер Фонда, а в региональных и центральных отраслевых отделениях Фонда – управляющий и главный бухгалтер отделения Фонда [4].

Деятельность Фонда социального страхования в системе социально-страхового обеспечения населения весьма значима и многообразна. Обязательное социальное страхование является одним из основных стабилизирующих факторов социального государства, так как распространяется прежде всего на активное, занятое население и финансируется за его счёт, а также за счёт работодателей. Также социальная значимость заключается в том, что оно основывается на анализе предотвращения и компенсации различных социальных рисков: утрата заработка в случае временной нетрудоспособности, профессиональных заболеваний, утрата нетрудоспособности из-за несчастного случая, риск безработицы, потеря трудоспособности, дохода или заработка лицами наёмного труда и т.п. – на основе коллективной солидарности возмещения ущерба.

Необходимо подчеркнуть, что успешное решение рассматриваемого комплекса проблем социально-страхового обеспечения качества жизни населения, особенно с учётом масштабов поставленных задач и цели, которая заключается в сбалансированном долгосрочном удовлетворении заинтересованных сторон (населения), практически невозможно без использования современных информационных технологий.

Проведённый специалистами ФСС РФ во второй половине 1997 г. анализ состояния и уровня компьютеризации показал, что в системе Фонда отсутствовали единые программные средства, телекоммуникации, единые подходы по техническому оснащению средствами вычислительной техники, построению локальных вычислительных сетей. Анализ показал невыгодность данной ситуации для Фонда с различных точек зрения:

– с экономической: имело место дублирование расходов в различных региональных отделениях на одни и те же цели;

– с технической: невозможно было объединение информации и получение сводных аналитических материалов непосредственно на основе баз данных региональных отделений Фонда;

– с организационной: привязанность к местным поставщикам услуг и оборудования приводила к фактической неуправляемости ситуацией из центра [17].

Очевидно, что данная ситуация приводила к ряду отклонений в решении поставленных задач перед Фондом социального страхования, а без активного предотвращения повторения ошибок и отклонений не наметится движение вперёд в механизме социально-страхового обеспечения качества жизни населения.

При таком подходе не могли быть достигнуты основные цели компьютеризации, которыми являются повышение эффективности работы сотрудников, как Центрального аппарата Фонда, так и его исполнительных органов, на основе получения оперативной, достоверной и актуальной информации непосредственно на рабочих местах. Поэтому в 1997 г. было принято решение о проведении единой технической политики по информатизации.

В настоящее время в Фонде социального страхования разработана и находится в режиме промышленной эксплуатации Единая интегрированная информационная система Фонда ЕИИС «Соцстрах», построенная на Российской СУБД НуTech и относящаяся к классу крупномасштабных.

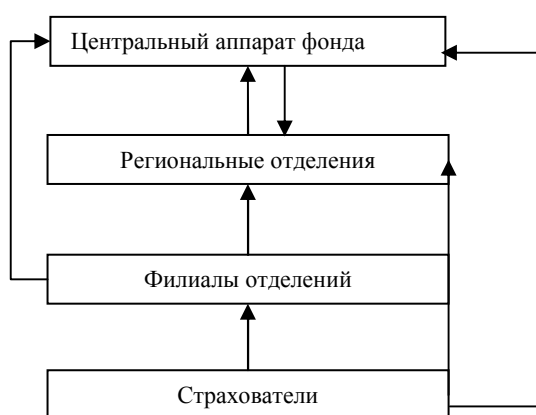
Практические результаты разработки, внедрения и промышленной эксплуатации ЕИИС «Соцстрах» показали, что решения, принятые руководством Фонда в 1997 г. по информатизации, явились абсолютно правильными.

Основными целями разработки и внедрения ЕИИС «Соцстрах» являются:

- создание единого информационного пространства, охватывающего исполнительные органы Фонда по всей территории Российской Федерации;
- автоматизация всех основных технологических участков обработки данных;
- обеспечение проведения единой программно-технической политики;
- типизация программно-технических решений для различных территориально распределённых объектов автоматизации;
- обеспечение «прозрачности» бюджета всех исполнительных органов Фонда;
- обеспечение персонификации и адресности медико-социальной помощи;
- обеспечение руководства Фонда и специалистов технологическими инструментами для проведения мониторинга, финансового контроля и выполнения экспертно-аналитической обработки информации в реальном масштабе времени.

В настоящее время ЕИИС «Соцстрах» интегрирует все сферы деятельности Фонда. На основе имеющихся и ежедневно пополняемых средствами системы баз данных проводится аналитическая многокритериальная их обработка для принятия решений. Фактически Фонд подошёл к принципиально новому этапу компьютеризации – использование накопленных баз данных приводит к практической корректировке производственно-технологической схемы работы руководителей, специалистов и подразделений Фонда, к корректировке критериев эффективности их деятельности.

Общая схема системы передачи данных (СПД) представлена на рис. 1.3.



**Рис. 1.3. Общая схема системы передачи данных**

В основе СПД лежат виртуальные частные сети (VPN), использующие для связей между отдельными своими элементами публичный Интернет. Виртуальная частная сеть – это совокупность работающих по TCP/IP защищённых каналов связи между локальными сетями.

Глобальная структура системы представляет собой иерархическую звезду с одной центральной частью. Центром звезды является телекоммуникационный узел центрального аппарата, к которому подключены региональные отделения (РО), филиалы региональных отделений, а также иные пользователи, имеющие доступ к сети Фонда.

Новые информационные технологии обеспечили прозрачность финансовых потоков всех исполнительных органов ФСС Российской Федерации, адресность по выплатам пособий по возмещению вреда и т.д. Это означает, что сложный аналитический отчёт, любая информация, имеющаяся в базах данных, распределённая по всей территории Российской Федерации, могут быть получены в реальном масштабе времени, как на своём рабочем месте, так и в любой точке земного шара, где имеется сотовая связь (через обычный сотовый телефон) [19].

В итоге, с учётом вышеперечисленного можно выделить следующие этапы механизма социально-страхового обеспечения качества жизни населения.

1. Определение целей и задач.
2. Определение способов достижения целей.
3. Повышение квалификации специалистов.
4. Выполнение работ.
5. Проверка результатов выполнения работ.

## 2. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

### 2.1. ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Эксперты Международной организации труда указывают следующие элементы социальной защиты, которые за счёт повышения производительности труда и укрепления социальной стабильности способствуют экономическому росту:

1) системы здравоохранения помогают сохранять хорошее здоровье работников и лечить больных. Уход за членами семьи работника способствует обеспечению хорошего здоровья будущей рабочей силы;

2) системы пенсионного обеспечения содействуют выходу пожилых работников из состава рабочей силы, что помогает избегать проблем, связанных с сохранением занятости работников, производительность которых упала до низкого уровня;

3) денежные пособия по болезни способствуют выздоровлению больных работников за счёт устранения финансового бремени и требования продолжать трудиться во время болезни. Они также способствуют сохранению производительности труда других работников, поскольку позволяют избегать распространения инфекций;

4) страхование по беременности и родам имеет особое значение для воспроизводства здоровой рабочей силы, а также для поддержки здоровья работающих матерей;

5) система страхования от производственного травматизма представляет собой самую старую и самую распространённую форму социального обеспечения и играет растущую роль в предупреждении несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также в реабилитации работников, пострадавших от них. Такая деятельность имеет непосредственное отношение к производительности труда, учитывая громадное количество рабочих дней, в течение которых работники отсутствуют в связи с рисками для здоровья, которых можно было бы избежать;

6) пособия по безработице позволяют безработным получить передышку, которая необходима им для поиска подходящей работы, чтобы в полной мере использовать свой талант и потенциал; в этом плане большое значение приобретают соответствующие службы занятости и профподготовки. Наличие хорошей системы страхования по безработице создаёт чувство уверенности среди рабочей силы, что может в значительной мере облегчить структурные изменения и внедрение технологических новшеств, которые в противном случае рассматривались бы работниками в качестве угрозы для их уровня жизни;

7) детские пособия (и другие денежные пособия, выплачиваемые в случае утраты трудоспособности кормильцем) помогают обеспечить достаточный доход для семьи с детьми, чтобы предоставлять надлежащее питание и здоровые условия жизни для детей;

8) социальное обеспечение помогает создавать более позитивное отношение не только к структурным и технологическим изменениям, но и к проблемам глобализации и их потенциальным благам, с точки зрения повышения эффективности и производительности труда [24].

В представленном перечне из восьми пунктов три приходятся на обязательное социальное страхование, которое осуществляется в нашей стране государством с помощью Фонда социального страхования. Кроме обеспечения по временной нетрудоспособности, беременности и родам, в связи с несчастными случаями на производстве и профзаболеваниями в функции Фонда входит оздоровление детей, обеспечение санаторно-курортным лечением и техническими средствами реабилитации отдельных категорий граждан, а также мероприятия, направленные на сокращение производственного травматизма и реабилитацию лиц, получивших трудовые увечья и профзаболевания. Расходы, осуществляемые за счёт средств Фонда социального страхования, составляют в среднем за последние пять лет (2004 – 2008 гг.) 0,8 % от номинального объёма использованного ВВП, что является подтверждением высокой важности обязательного социального страхования в современной отечественной экономике.

Для оценки качества отечественного социального страхования необходимо провести исследование в рамках практической деятельности Фонда социального страхования Российской Федерации, на примере конкретного регионального отделения.

В отечественной системе обязательного социального страхования доля Тамбовского регионального отделения примерно 0,5 % (табл. 2.1).

### 2.1. Динамика основных показателей Фонда социального страхования Российской Федерации за 2004 – 2008 гг.

Показатели	год				
	2004	2005	2006	2007	2008
<i>В целом по Фонду</i>					
Количество страхователей (на конец года)	3 186 438	3 067 810	3 676 986	4 064 462	4 409 356
Среднесписочная численность застрахованных, человек	61 025 370	56 587 568	61 192 328	61 983 678	62 961 315
Доходы, млн. р.	157415,5	186691,0	218913,1	283869,5	294145,9
Расходы, млн. р.	139614,6	165311,6	208150,9	306214,9	375747,9
Расходы в % к ВВП	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
<i>Показатели Тамбовского регионального отделения к показателям Фонда, %</i>					
Количество страхователей (на конец года)	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Среднесписочная численность застрахованных	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
Доходы	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
Расходы	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5

По имеющимся данным можно сделать вывод, что основные тенденции динамики показателей социального страхования за изучаемый период, характерные для Тамбовской области, совпадают с общероссийскими: растёт численность страхователей и застрахованных, увеличивается объём доходов и расходов (табл. 2.1, 2.2), что является подтверждением целесообразности проведения исследований качества социального страхования на примере Тамбовского регионального отделения.

### 2.2. Динамика основных показателей Тамбовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации за 2004 – 2008 гг.

Показатели	год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Количество страхователей (на конец года), в том числе предпринимателей	13 829	15 678	18 662	20 056	21 838
	4138	5010	5300	5700	5575
Охват социальным страхованием (численность страхователей за вычетом предпринимателей к количеству предприятий, включённых в ЕГРПО), %	60,1	65,7	75,6	79,3	84,9
Среднесписочная численность застрахованных, человек	409 488	387 149	400 167	372 500	359 517
Охват социальным	74,3	69,9	72,0	67,3	67,9

страхованием (численность застрахованных к экономически активному населению), %					
Доходы, тыс. р.	784 808,9	989 616,4	1 065 040,6	1 501 678,6	1 820 095,6
Расходы, тыс. р.	719 790,4	992 456,0	1 082 640,6	1 523 487,9	1 829 598,4

Обязательным социальным страхованием в 2008 г. было охвачено 21 838 страхователей Тамбовской области, по сравнению с 2004 г. данный показатель вырос в 1,58 раза. Если данную тенденцию сопоставить с изменением числа предприятий, включённых в Единый государственный реестр (ЕГРПО) за аналогичный период (2004 – 2008 гг.), а количество предприятий в Тамбовской области увеличилось с 16 114 – в 2004 г. до 18 104 – в 2008 г., можно сделать вывод, что охват социальным страхованием значительно расширился (табл. 2.2) за счёт активной деятельности фонда по регистрации страхователей. Расширился охват социальным страхованием субъектов малого предпринимательства, о чём свидетельствует рост численности застрахованных предпринимателями наёмных работников с 5492 до 16 274 человек, в то время как среднесписочная численность работников субъектов малого предпринимательства за изучаемый период практически не изменилась.

Среднесписочная численность застрахованных уменьшилась на 12 %, и экономически активное население за изучаемый период сократилось на 3,8 %, что привело к уменьшению охвата населения социальным страхованием (табл. 2.2). Данные показатели охвата населения социальным страхованием недостаточно высоки из-за того, что некоторые категории экономически активного населения не подлежат обязательному социальному страхованию: предприниматели, безработные, самозанятые лица, занятые в сером (теневом) рынке труда.

В целом работа Фонда социального страхования направлена на увеличение охвата социальным страхованием.

Для обеспечения полноты охвата страхователей обязательным социальным страхованием и стимулирования своевременности регистрации Тамбовским региональным отделением Фонда предпринимались следующие меры: непосредственная работа с предпринимателями-работодателями и юридическими лицами – взыскание штрафных санкций за несвоевременную регистрацию; за несдачу расчётных ведомостей; уведомление ставших на учёт страхователей заказными письмами о присвоении им страхового тарифа и правилах сдачи ежеквартальной отчётности. Также предусмотрены проверки предпринимателей-работодателей, зарегистрировавших трудовые договоры с наёмными работниками, но не вставших на учёт в Фонде социального страхования. Фонд социального страхования пользуется услугами средств массовой информации для напоминания потенциальным страхователям о возникающей ответственности при заключении трудовых договоров; регистрации юридических лиц и обособленных подразделений.

Для правильности присвоения страховых тарифов страхователям законодательством предусмотрено ежегодное подтверждение основного вида деятельности для страхователей. При уклонении подтверждения своего основного вида деятельности Фонд социального страхования имеет право повышать страховой тариф до максимального значения, соответствующего максимальному классу риска в рамках тех видов деятельности, которые осуществляются данным страхователем.

Средствами ЕИИС подсистемы «Бухгалтерия» стало возможным провести динамический анализ поступающих штрафных санкций за перечисленные выше нарушения (табл. 2.3).

**2.3. Динамика поступления штрафных санкций  
по ГУ ТРО ФСС Российской Федерации за 2004 – 2008 гг., р.**

Наименование штрафной санкции	2004	2005	2006	2007	2008
Оплата штрафа, всего	145154,75	66 000	317 000	390 000	227 000
в том числе:					
– за несвоевременную регистрацию	45 000	–	10 000	35 000	30 000
– за не сдачу расчётной ведомости	61 000,0	66 000	307 000	355 000	197 000
Уплачено пени	221 600	224 900	903 393	898 091	978 925

В настоящее время источниками доходов системы социального страхования в Российской Федерации являются единый социальный налог, страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, капитализированные платежи предприятий, средства федерального бюджета и прочие. Полнота и своевременность поступлений являются основой стабильности всей системы (табл. 2.4).

**2.4. Динамика структуры доходов Тамбовского регионального отделения Фонда за 2004 – 2008 гг., %**

Источники	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Остаток средств на начало года	–	–	–		
Часть единого социального налога	69,5	53,0	54,6	47,8	47,9
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний	13,1	11,2	12,8	12,0	12,3
Мобилизация просроченной задолженности страхователей по страховым взносам в Фонд	1,0	0,3	0,2	0,1	0,1
Капитализированные платежи	0,4	0,8	0,6	0,4	0,2
Поступления от ФСС	14,6	12,1	10,3	10,6	12,8
Средства федерального бюджета	0,9	22,2	20,7	28,6	26,2
Прочие	0,5	0,4	0,8	0,5	0,5

Основную часть доходов Тамбовского регионального отделения составляют поступления единого социального налога (ЕСН).

ЕСН был введён в 2001 г. взамен взносов, уплачиваемых в государственные внебюджетные фонды: пенсионный, социального страхования и обязательного медицинского страхования.

Декларируемые цели введения единого социального налога (упрощения для работодателя перечисления взносов, повышение собираемости налогов, снижение налоговой нагрузки на фонд оплаты труда, стимулирование работодателя не уходить от уплаты налогов) несоизмеримы с отрицательными социальными последствиями этого шага. Во-первых, никакой бизнес «из тени» так и не вышел, доля зарплаты в ВВП как была, так и осталась на уровне 24 %. Поступления и процент собираемости налогов в налоговой службе всегда – и до 2001 г., и сейчас, были существенно ниже, чем в социальных фондах.

Сегодня собираемость ЕСН составляет 93–94 %, а по обязательным платежам в части страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, которые взимаются непосредственно структурами Фонда социального страхования, собираемость составляет 98–99 % (табл. 2.5).

**2.5. Динамика полноты сбора страховых поступлений в Тамбовское  
региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации за 2004 – 2008 гг.**

Показатели	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Полнота сбора по ЕСН, %	92,5	92,9	93	93,5	94
Полнота сбора по НС, %	94,8	93,3	95,6	98	98,9
Цепные темпы роста полноты сбора по ЕСН, %	–	100,8	100,9	100,1	99,4
Цепные темпы роста полноты сбора по НС, %	–	98,4	102,5	107,3	96,0

Во-вторых, не удалось реализовать основную идею, которая заключалась в упрощении и удешевлении системы сбора страховых взносов в социальные фонды. «Единство» социального налога оказалось чисто формальным. Его дробление на многочисленные доли, существование по каждой доле фактически самостоятельных налогооблагаемых баз, наличие регрессивной шкалы, раздельное исчисление каждой доли, раздельный их учёт и перечисление, право расходовать налог на цели социального страхования до его поступления в казну мало чем отличают его от старой системы сбора страховых взносов в социальные фонды, совершенно не сокращают документооборот и не облегчают работу налогоплательщиков.

Кроме того, сама идея ЕСН полностью обезличила и подорвала принцип индивидуализации страховых взносов. Налоговая служба просто собирает деньги, она не обязана работать и не работает с предприятиями индивидуально в плане развития содержательной стороны социального страхования, которое отнюдь не сводится лишь к уплате соответствующих взносов. Вопрос о том, оставлять или не оставлять за налоговиками обязанности по сбору страховых взносов, как минимум, требует серьезных дискуссий. Мы со своей стороны считаем, что всё-таки страховые взносы должны собирать страхователи, а не кто-то другой. Если же прежний ЕСН назвать просто по-новому – взносами, более ничего не меняя, нельзя рассчитывать, что и в целом в системе обязательного социального страхования что-то кардинально изменится к лучшему.

Вторым по величине источником доходов являются средства федерального бюджета. Доля субвенций из Федерального бюджета в бюджет Фонда социального страхования резко увеличилась с возложением на Фонд дополнительных государственных функций: обеспечение санаторно-курортным лечением отдельных категорий граждан, оплата проезда к месту лечения, обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями инвалидов.

Страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний (НС) составляют около 13 % в структуре доходов (табл. 2.4). Тенденцию полноты сбора по НС нельзя назвать однородной. Введённый с 2000 г. новый вид обязательного социального страхования воспринимается работодателями не достаточно серьёзно, о чём свидетельствует понижение процента собираемости страховых взносов с 2005 г. В последующие годы полноту сбора по НС удалось повысить, однако собираемость ЕСН выше, что подтверждает мнение о



преимущество налога над страховым взносом. Действительно, в современных условиях становления рыночной экономики усиление фискальной функции имеет гораздо большее значение, чем соблюдение страхового принципа. Однако, на наш взгляд, в развитой социальной экономике соблюдение страхового принципа должно иметь приоритетное значение при организации системы социального страхования по нескольким причинам:

- соблюдение принципа возвратности «взнос – выплата»;
- соблюдение принципа справедливости (в нашем понимании, равные взносы независимо от размеров доходов и отсутствие ограничений в размерах выплат «сколько заплатил – столько и получил»);
- строго целевой характер использования средств по принципу расходования страхового Фонда:
  - 1) финансирование превентивных мероприятий;
  - 2) ликвидация и нивелирование последствий страхового случая (реабилитация);
  - 3) осуществление выплат по страховому обеспечению.

По нашему мнению, более качественной является та система социального страхования, которая пополняется финансовыми ресурсами за счёт разъяснительной работы, прозрачности и в основе которой лежит принцип солидарности и социального партнёрства, чем та, которая основывается на жёстких фискальных принципах. Следовательно, единый социальный налог следует рассматривать как вынужденную временную меру, необходимую для повышения полноты сбора средств на обязательное социальное страхование в период построения социальной рыночной экономики.

Около 0,3 % в структуре доходов регионального отделения Фонда занимает мобилизация просроченной задолженности. Этот вид дохода имеет важное значение по нескольким причинам: во-первых, является показателем работы по обеспечению полноты сбора; во-вторых, пополняет доходы; в-третьих, позволяет судить об изменении сознательности работодателей по отношению к социальному страхованию.

Активная работа по мобилизации просроченной задолженности (недоимке) началась Фондом с середины 2002 г., к этому моменту её объём по Тамбовскому региональному отделению составил 44457,6 тыс. р.

В качестве правовой базы работы с недоимкой использовался Налоговый кодекс Российской Федерации, в качестве рекомендаций – Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 30.07.2002 № 02-18/05-5498. В результате проведённой работы удалось мобилизовать в 2002 г. 6662,3 тыс. р. просроченной задолженности. Федеральным законом от 22.04.2003 № 47-ФЗ была укреплена правовая база для работы с недоимкой путём дополнения статьёй 22.1 «Обеспечение исполнения обязанности по уплате страховых взносов. Взыскание недоимки и пеней» Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, что позволило существенно усилить данное направление работы. Меры по взысканию недоимки сводятся к следующему: в добровольном порядке путём направления требований об уплате недоимки; принудительно за счёт денежных средств и иного имущества страхователя путём направления инкассового поручения или через службу судебных приставов. Таким образом, Тамбовскому региональному отделению удалось получить в добровольном порядке 10101,8 тыс. р., путём выставления инкассовых поручений 7101,5 тыс. р. и через судебных приставов-исполнителей 527,9 тыс. р., в результате чего на конец 2004 г. сумма просроченной задолженности по страховым взносам составила 43155,6 тыс. р. Однако следует отметить, что часть недоимки удалось «заморозить» за счёт реструктуризации задолженности предприятий, находящихся на финансовом оздоровлении. На конец 2004 г. на финансовом оздоровлении находилось 228 сельскохозяйственных предприятий Тамбовской области, сумма реструктуризированной задолженности составила 20040,4 тыс. р.

В 2008 г. текущая задолженность за страхователями по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний снизилась по сравнению с 01.01.2008 на 6955,4 тыс. р. и на 01.01.2009 составила 54440,7 тыс. р. По состоянию на 01.01.2008 просроченная задолженность страхователей составляла 36130,6 тыс. р., или 58,9 % от общей задолженности.

За 2008 г. просроченная задолженность снизилась на 6202,1 тыс. р., или на 17,4 % и по состоянию на 01.01.2009 составила 29828,5 тыс. р. Доля просроченной задолженности составляет 54,8 %. По

состоянию на 01.01.2009 просроченную задолженность по уплате страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний имели 3248 страхователей, в том числе у 15 страхователей просроченная задолженность составляла более 300,0 тыс. р.

Эффективную работу по борьбе с недоимкой можно вполне расценивать как улучшение качества системы социального страхования, поскольку она способствует повышению полноты сбора страховых взносов и пополнению доходов Фонда, а следовательно, повышению финансовой устойчивости.

Самым проблемным местом в структуре доходов Фонда, на наш взгляд, являются капитализированные платежи по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний. За 2004 г. из рассчитанных региональным отделением 286101,2 тыс. р. конкурсными управляющими было перечислено 2803,9 тыс. р. (около 1 %). Одной из главных причин низкой собираемости капитализированных платежей является нехватка конкурсной массы, второй не менее значимой причиной является нежелание конкурсных управляющих погашать долги Фонду. Многие из них считают размер повременных капитализированных платежей сильно завышенным, при этом, пользуясь низкой образованностью пострадавших, производят капитализацию им непосредственно, существенно занижая размер платежей.

В конце 2006 г. изменился порядок взыскания капитализированных платежей с предприятий, находящихся в стадии конкурсного производства: если ранее капитализированные платежи погашались в первую очередь, то в настоящее время только в третью, что практически свело к минимуму данный источник поступлений в бюджет Фонда.

Не менее важной стороной в анализе качества системы социального страхования являются исследования динамики расходов. За изучаемый период расходы Фонда социального страхования увеличились почти вдвое, аналогично увеличились и расходы Тамбовского регионального отделения. Наибольшую долю в структуре расходов составляют пособия по социальному страхованию, среди которых основным является оплата временной нетрудоспособности (табл. 2.6).

## 2.6. Динамика расходов на обязательное социальное страхование в Тамбовской области за 2004 – 2008 гг., тыс. р.

Показатели	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Пособие по временной нетрудоспособности	332404,7	309097,5	349931,0	439986,4	560368,0
Пособие по беременности и родам	45697,4	46482,0	53624,9	77227,3	107379,8
Пособие по уходу за ребёнком до достижения возраста 1,5 лет	32180,7	27969,6	35167,9	118533,6	148672,7
Пособие при рождении ребёнка	40882,5	28969,5	35558,5	36896,0	41029,0
Пособие на возмещение стоимости гарантированного перечня услуг и социальные пособия на погребение	1086,0	752,0	660,0	603,0	546,0
Пособие по	1334,6	1327,6	1433,3	1558,7	1769,1

уходу за детьми-инвалидами					
Единовременное пособие вставшим на учёт в ранние сроки беременности	652,8	531,3	494,1	630,0	790,0
Оплата путёвок на долечивание	3691,0				
Оздоровление детей	136269,2	23746,6	36280,5	84034,3	91549,2
в том числе:					
– детские оздоровительные лагеря	136269,2	23646,9	26040,5	29916,1	31036,7
– санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия	–	93,2	284,8	51305,7	58695,1
– возмещение командировочных расходов лицам, сопровождающим детей в санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия и обратно	–	6,5	9,9	0,0	0,0

Объём выплат на пособие по временной нетрудоспособности по Тамбовской области за период с 2004 по 2008 гг. вырос в 1,7 раза. Рост данного показателя обусловлен увеличением количества дней временной нетрудоспособности с 21 906 336 – в 2004 г. до 22 386 118 – в 2008 г. Следует отметить сокращение в 2 раза объёма выплат пособия на возмещение стоимости гарантированного перечня услуг и социальные пособия на погребение. Поскольку размер данного пособия на протяжении всего периода оставался неизменным, можно сделать вывод о снижении смертности работающих граждан в Тамбовской области. В качестве негативной тенденции следует отметить снижение количества дней, оплачиваемых по уходу за ребёнком до полутора лет, хотя объём выплат по этому пособию значительно увеличился. Увеличение выплаты обуславливается повышением её размера с 1 января 2006 г. с 500 р. до 700 р. и с 1 января 2007 г. до 1500 р. за первого ребёнка, 3000 р. за последующих. Произошло также увеличение размера единовременной выплаты на рождение с 2007 г. – до 8000 р., далее индексируется в зависимости от уровня инфляции, а также максимального размера пособия по беременности и родам – с 01.09.2007 до 23 400 р.

Существенное уменьшение расходов на детское оздоровление можно назвать целесообразным, поскольку основной задачей социального страхования является воспроизводство рабочей силы. В связи с чем забота о работающих гражданах и повышение их работоспособности является более приоритетной задачей, на наш взгляд, чем оздоровление детей. Заботу о детях, в том числе и их оздоровление, целесообразно было бы перенести на федеральный бюджет.

Страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний является, на наш взгляд, одним из наиболее отрегулированных видов социального страхования, имеющих определённые

источники доходов, основу которых составляют страховые взносы. Размер взносов дифференцируется в соответствии с классом профессионального риска, что делает их экономически обоснованными. Отработан механизм установления скидок и надбавок в зависимости от индивидуальных показателей предприятия по отношению к среднеотраслевым, что позволяет более гибко подходить к установлению платы за профессиональный риск (табл. 2.7).

**2.7. Динамика расходов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Тамбовской области за 2004 – 2008 гг., тыс. р.**

Показатели	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Пособия по временной нетрудоспособности	4399,6	5593,8	5816,3	6980,8	7929,5
Единовременные страховые выплаты	2253,9	3178,6	2598,3	2218,4	1956,0
Ежемесячные страховые выплаты	65643,5	87642,6	86483,5	100108,7	105686,9
Расходы на финансирование медицинской, профессиональной и социальной реабилитации пострадавших	6301,5	8561,0	9007,3	10095,5	12669,1
Расходы на обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма	3001,7	4809,3	6364,2	9851,8	11259,9

Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве, в отличие от расходов по обязательному социальному страхованию, носят страховой характер, т.е. связаны либо с предупредительными мероприятиями, направленными на снижение профессионального риска, либо на ликвидацию последствий его проявления.

Основную долю в структуре расходов составляют ежемесячные страховые выплаты пострадавшим от несчастных случаев на производстве, если к ним прибавить расходы на единовременные страховые выплаты, расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в сумме окажется 82,8 %. На реабилитацию и превентивные мероприятия остаётся 17,2 %. Такое распределение расходов нельзя назвать оптимальным, хотя за изучаемый период расходы на реабилитацию пострадавших и расходы на превентивные мероприятия увеличились, причём их доля продолжает расти (табл. 2.8).

Структура дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний в Тамбовской области представлена в табл. 2.9.

**2.8. Динамика структуры расходов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Тамбовской области за 2004 – 2008 гг., %**

Показатели	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Пособия по временной нетрудоспособности	5,4	5,1	5,3	5,4	5,7
Единовременные страховые выплаты	2,8	2,9	2,4	1,7	1,4
Ежемесячные страховые выплаты	80,4	79,8	78,4	77,5	75,7
Расходы на финансирование медицинской, профессиональной и социальной реабилитации пострадавших	7,7	7,8	8,2	7,8	9,1
Расходы на обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма	3,7	4,4	5,8	7,6	8,1

**2.9. Структура дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний в Тамбовской области, %**

Виды помощи	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Санаторно-курортное лечение	38,9	38,0	47,0	42,8	41,2
Обеспечение автомобилем	38,7	22,8	12,1	5,6	9,8
Посторонний уход	5,9	4,3	3,6	3,1	2,4
Расходы на дополнительную медицинскую помощь	5,0	4,2	9,6	19,7	22,8
Протезирование	11,1	28,1	22,8	25,1	21,8
Обеспечение приспособлениями, необходимыми в быту	0,4	2,0	3,9	2,7	1,0

Дополнительные виды помощи, направленные на реабилитацию, можно разделить на три группы:

1) социальная реабилитация в основном содержит выплаты компенсационного характера: бытовой уход, протезирование, приобретение приспособлений, обеспечение транспортом и т.д.;

2) медицинская реабилитация направлена на восстановление или поддержание здоровья пострадавшего по последствиям страхового случая: специальный медицинский уход, санаторно-курортное лечение, приобретение лекарств и изделий медицинского назначения, дополнительное питание и т.д.;

3) профессиональная реабилитация включает в себя обучение и переобучение.

Существенным минусом в системе социального страхования является недостаток профессиональной реабилитации, потому как в этом случае человек может реабилитировать себя полностью и отказаться от ежемесячных выплат.

Создание системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, осуществляемого Фондом социального страхования, послужило явным улучшением качества социального страхования в Российской Федерации. До вступления (до 06.01.2000) в силу Федерального закона № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 последствия несчастных случаев на

производстве и профзаболеваний регулировались «Правилами возмещения вреда», согласно которым обязанность социального обеспечения пострадавших на производстве лежала на работодателе. Переходный период в экономике 1990-х гг. характеризовался нестабильностью в выплатах, как заработной платы, так и социальных выплат. В результате чего многие работодатели просто игнорировали выполнение своих обязательств по возмещению вреда, причинённого здоровью работников производственными травмами и профзаболеваниями. Многие пострадавшие в силу своей неосведомлённости не могли потребовать от работодателей выполнения их обязательств, в результате чего существенно снижалось качество жизни, некоторые оказывались за чертой бедности. В Тамбовской области созданная Федеральным законом система социального страхования позволила обрести возможность получения страховых выплат и дополнительных видов помощи значительному числу граждан, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний (табл. 2.10).

**2.10. Динамика основных показателей по осуществлению страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний в связи со стойкой утратой профессиональной трудоспособности в Тамбовской области за 2004 – 2008 гг.**

Показатели	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Количество страховых случаев, по которым производятся страховые выплаты на конец года	3456	3467	3411	3314	3183
– по которым выплаты назначены впервые по страховым случаям, происшедшим					
– до 06.01.2000	440	438	426	412	390
– после 06.01.2000	571	668	722	745	743
Средняя ежемесячная страховая выплата, тыс. р.	1,84	2,03	2,22	2,40	2,68

Своевременность страховых выплат укрепляет стабильность и повышает чувство социальной защищённости у наёмных работников.

В некоторых случаях работодатели продолжают скрывать несчастные случаи, не предоставляют документы, необходимые для назначения страхового обеспечения в региональные отделения Фонда, что затрудняет процесс назначения выплат и нарушает их своевременность.

Размер ежемесячных страховых выплат – основного вида обеспечения по страхованию от несчастных случаев на производстве, значительно вырос за изучаемый период (2004 – 2008 гг.). Это послужило укреплением социальной защищённости застрахованных, позволило улучшить качество системы социального страхования и, как следствие, качество жизни пострадавших от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, а также выгодоприобретателей.

Следует отметить, что повышение качества социального страхования в сфере защиты от профессиональных рисков с января 2004 г. существенно улучшилось по сравнению с существовавшим ранее. Подтверждением тому служат не только объективные оценки отдельных показателей, характеризующих качество социального страхования, но и субъективная оценка самих пострадавших (табл. 2.11).

**2.11. Результаты анкетирования пострадавших от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний**

Вид выплаты (помощи)	Количество получателей, отметивших оценку				
	1	2	3	4	5

*Получатели, выплаты которым назначены впервые по случаям,*

*происшедшим до 06.01.2000*

Ежемесячная страховая выплата	–	34	147	122	29
Постоянный специальный медицинский уход	–	2	–	–	–
Посторонний бытовой уход	26	7	7	–	–
Приобретение лекарств и изделий медицинского назначения	–	–	49	26	12
Протезирование	–	–	31	12	–
Санаторно-курортное лечение	5	7	37	15	4

*Получатели, выплаты которым назначены впервые по случаям,*

*происшедшим после 06.01.2000*

Ежемесячная страховая выплата	–	37	144	121	30
Постоянный специальный медицинский уход	–	2	–	–	–
Посторонний бытовой уход	28	8	6	–	–
Приобретение лекарств и изделий медицинского назначения	–	–	49	23	14
Протезирование	–	–	32	11	–
Санаторно-курортное лечение	5	7	36	14	4

*Получатели, выплаты которым назначены до 06.01.2000*

Ежемесячная страховая выплата	–	27	45	78	17
Постоянный специальный медицинский уход	–	–	1	–	–
Посторонний бытовой уход	46	–	–	–	–
Приобретение лекарств и изделий медицинского назначения	–	–	39	13	22
Протезирование	–	5	14	12	–
Санаторно-курортное лечение	6	12	25	10	–

Проводимый нами опрос пострадавших с помощью анкетирования позволил произвести субъективную оценку качества системы обязательного страхования от несчастных случаев на производстве. Опрос проводился среди 600 пострадавших, получающих, кроме ежемесячных страховых видов, дополнительные виды помощи.

Среди опрошенных получателей, выплаты которым назначены впервые по случаям, происшедшим до вступления в силу закона № 125-ФЗ (таковых респондентов оказалось 100 человек). Большинство (55 %) пострадавших этой категории высоко оценивают размер получаемой ежемесячной страховой выплаты, 40 % удовлетворены её размером, лишь 5 % получателей крайне недовольны, поскольку размер их выплаты слишком низок (от 50 до 200 р.). Низкий размер страховой выплаты объясняется тем, что страховой случай произошёл до 06.01.2000, а право на получение (т.е. установление процента утраты профессиональной трудоспособности) возникло после 01.05.2002. Среди других категорий пострадавших крайнего недовольства размером ежемесячной страховой выплаты выражено не было, однако многие (около 12 %) явно хотели бы повышения.

Следует отметить, что практически все респонденты, являющиеся получателями ежемесячных выплат на посторонний бытовой уход, отметили низкий размер данной выплаты (с 01.05.2002 по настоящее время составляет 225 р.). Большая часть пострадавших довольна возмещением расходов на лекарственные средства, удовлетворена протезированием.

Подводя итог проведённого анализа, можно сделать вывод о повышении качества социального страхования за период 2004 – 2008 гг., которое подтверждается как объективными показателями: увеличением степени охвата населения, увеличением пособий в связи с материнством и рождением детей, повышением доли расходов на реабилитацию и превентивные мероприятия, так и субъективной оценкой: степень удовлетворённости пострадавших страховым обеспечением. Также можно сказать о том, что, являясь самым важным, наиболее масштабным, объёмным и универсальным механизмом социальной защиты людей, социально-страховое обеспечение оказало существенное влияние на качество жизни населения за исследуемый период. Однако для его дальнейшего повышения необходимо устранение выявленных недостатков.

## 2.2. ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С 1990-х гг. специалисты ООН проводят ежегодную оценку качества жизни населения 174 стран и определяют место каждой страны в ранжированном ряду по этому показателю. Методика оценки качества жизни, используемая ООН, строится на основе индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП), включающего три показателя: ВВП на душу населения, ожидаемую продолжительность жизни, уровень образования. По инициативе Правительства Российской Федерации и Регионального бюро Программы развития ООН аналогичная оценка качества жизни населения проводится применительно к регионам России, данные публикуются в ежегодном «Докладе о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации» в соответствующем году. Вместе с тем этот подход не отвечает потребностям регионального социально-экономического планирования и управления, вызывает большое количество возражений со стороны руководства субъектов Российской Федерации.

Значение анализа, планирования и управления качеством жизни становится всё более актуальным в мире. Правительство Российской Федерации было вынуждено принять 22.05.2004 Концепцию реформирования бюджетного процесса в Российской Федерации. Анализу качества жизни был посвящён Федеральный закон «Об обеспечении согласованного уровня жизни граждан Российской Федерации», в котором оценка состояния уровня жизни определяется совокупностью конкретных количественных показателей. В нём были предложены следующие показатели уровня жизни, которые могут меняться (дополняться или изменяться в соответствии с научными достижениями, общественным мнением и др.):

- объём валового внутреннего продукта на душу населения;
- объём производства товаров первой необходимости;
- уровень инфляции;
- уровень безработицы;



- величина реальных доходов на душу населения;
- размер реально выплачиваемой среднемесячной заработной платы работника;
- соотношение прожиточного минимума и минимального размера оплаты труда;
- число граждан с доходами ниже прожиточного минимума;
- доля государственных расходов на образование, культуру, здравоохранение и социальное обеспечение;
- соотношение доходов 10 % наиболее и наименее обеспеченного населения;
- отношение среднего размера пенсии к прожиточному минимуму;
- продолжительность жизни человека (ожидаемой при рождении и фактической);
- соотношение рождаемости и смертности населения;
- объём государственного и муниципального жилищного строительства;
- объём розничного товарооборота;
- отклонение состояния окружающей среды от нормативов.

Исходя из имеющихся статистических данных, нами были проанализированы следующие показатели уровня жизни населения по Тамбовской области:

- объём валового регионального продукта на душу населения (табл. 2.12);
- объём производства потребительских товаров (табл. 2.13);
- уровень инфляции (табл. 2.14);
- уровень безработицы (табл. 2.15);
- номинальные денежные доходы и расходы населения (табл. 2.16);
- среднедушевые доходы и прожиточный минимум (табл. 2.17);
- условия труда (рис. 2.1 – 2.13).

## 2.12. Объём валового регионального продукта на душу населения

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Валовый региональный продукт (в текущих ценах), млн. р.	46 877,7	56 775,0	63 614,8	78 481,1	107 595,7
Численность населения, тыс. человек	1158,9	1144,8	1130,4	1117,1	1106,0
Объём валового регионального продукта на душу населения	0,04	0,049	0,056	0,07	0,09

Одним из основных показателей, характеризующих уровень жизни, улучшающееся или ухудшающееся качество жизни, является объём валового регионального продукта на душу населения. Как видно из табл. 2.12, идёт небольшой, но постоянный рост этого показателя. Основную долю валового регионального продукта Тамбовской области составляет производство услуг (к 2006 г. – 55,7 %) и производство товаров (соответственно 44,3 %). В производстве услуг основную долю занимают рыночные услуги (40,3 %). Тамбовская область является аграрно-промышленным регионом Российской Федерации: в структуре ВРП промышленность составляет 21 %, а сельское хозяйство традиционно занимает 15 – 17 %.

## 2.13. Объём производства потребительских товаров

Наименование показателя	Годы			
	2003	2004	2005	2006
Производство потребительских товаров, млн. р.	20604,4	23578,2	27609,5	34821,0
Численность населения, тыс. человек	1158,9	1144,8	1130,4	1117,1
Объём производства потребительских товаров на душу населения, р./человек	17,7	20,5	24,4	30,1

Анализ динамики объёма производства потребительских товаров при снижающейся численности населения показывает, что динамичное развитие реального сектора экономики региона и увеличение инвестиций, направленных на модернизацию и развитие производства, обеспечивают в Тамбовской области рост производства, характеризующийся высокими темпами.

Основной целью социально-экономического развития Тамбовской области на среднесрочную перспективу является повышение качества жизни населения области на основе устойчивого развития сельских территорий и формирования реального сектора экономики региона, обладающего долгосрочным потенциалом динамичного роста, диверсифицированной структурой производства, инновационной восприимчивостью и ориентированностью на социальные нужды населения.

#### 2.14. Уровень инфляции

Наименование показателя	Годы			
	2004	2005	2006	2007
Индекс потребительских цен по Тамбовской области	114,4	109,8	109,4	112,4
Индекс цен производителей промышленной продукции по Тамбовской области	112,3	108,1	111,3	114,6
Индекс потребительских цен по РФ (в % к декабрю предшествующего года)	111,7	110,9	109,0	111,9

Важнейшим показателем, характеризующим уровень инфляции, является индекс потребительских цен, который измеряет отношение стоимости фактического фиксированного набора товаров и услуг в текущем периоде к его стоимости в базисном периоде. Как видно из табл. 2.14, индекс потребительских цен по Тамбовской области превышает показатели по Российской Федерации, но также имел тенденцию к снижению с 2004 г. по 2006 г. и повысился в 2007 г.

Так, потребительские цены на товары и платные услуги за 2007 г. выросли на 12,4 %, в том числе на продукты питания – на 18,9 %, непродовольственные товары – на 8,2 %, на платные услуги – на 11,6 % (для сравнения: средняя заработная плата по Тамбовской области выросла всего на 20,5 % и составила 7903,0 р., по Липецкой области – на 20,8 % и составила 10 907 р.).

#### 2.15. Уровень безработицы

Наименование показателя	2003	2004	2005	2006	2007
Численность экономически активного населения, тыс. человек	551,3	550,8	554,2	555,7	553,4
Число официально зарегистрированных безработных, тыс. человек	14,8	12,6	14,9	15,1	13,3
Уровень официально зарегистрированной безработицы в % к экономически активному населению	2,7	2,3	2,7	2,7	2,4

Уровень безработицы определяется как удельный вес численности безработных к численности экономически активного населения. Анализируя полученные данные, мы видим, что уровень безработицы понизился по сравнению с началом исследуемого периода на 0,3 раза. Основная масса безработных (по данным официальной статистики) приходится на население со средним профессиональным образованием от 29 лет до предпенсионного возраста, что в принципе и является основной частью трудоспособного населения. Из них незанятыми оказались 61,5 % жителей сельской местности. Наиболее востребованным является население 25 – 29 лет с высшим профессиональным образованием. Таким образом, можно сделать вывод, что основная масса трудоспособного населения является невостребованной. Причиной стали повышенные требования работодателей к квалификации кандидатов на рабочее место, но при этом уровень труда предлагаемой работы остаётся низким. В структуре вакансий более 30 % составляют вакансии с заработной платой ниже прожиточного минимума.

## 2.16. Соотношение номинальных денежных доходов и расходов населения

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Доходы, млн. р.	47824,0	55990,6	72697,5	92636,7	114613,7
Расходы, млн. р.	39812,5	48258,0	63471,9	78497,3	98637,2
Превышение доходов над расходами, %	16,8	13,8	12,7	15,3	13,9

При анализе табл. 2.16 можно отметить следующее. В области закрепились положительная динамика основного из показателей уровня жизни населения, выраженная в росте доходов. Как доходы населения, так и его расходы с каждым годом продолжают расти. Но если в 2003 г. разница между доходами и расходами была 8011,5 млн. р., то в 2005 г. – 9225,6 млн. р. и далее прослеживается стойкая тенденция к увеличению этой разницы (кроме 2004 г.). Одной из главных причин является то, что увеличение денежных доходов опережало удорожание стоимости жизни. Номинальные денежные доходы населения в 2007 г. составили 114613,7 млн. р. и возросли по сравнению с 2006 г. на 23,7 %.

На диаграмме (рис. 2.1) показано, что основную часть расходов занимают жизненно важные расходы – «Расходы населения на покупку товаров и услуг». Видно незначительное, но повышение этих расходов, обеспечивающих население необходимыми для жизни продуктами, товарами и услугами. Росту этих расходов способствует потребительская активность населения. Налицо желание удовлетворять свои первичные потребности в необходимых продуктах, товарах и услугах. Расходы населения на покупку товаров и услуг возросли по сравнению с 2003 г.

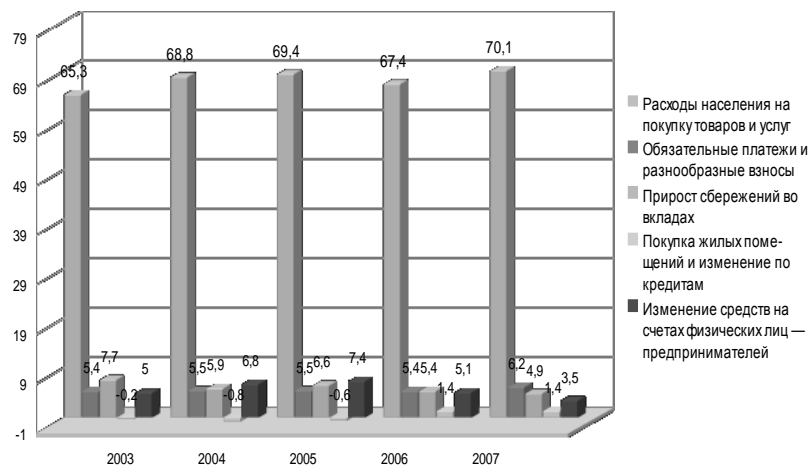
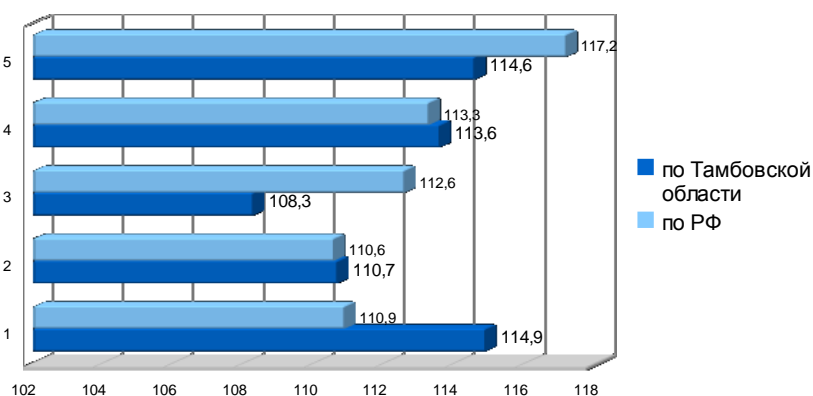


Рис. 2.1. Распределение денежных расходов населения, %

в 1,4 раза. Повышение этих расходов происходит также на фоне существенно не меняющегося объёма обязательных платежей и взносов (увеличение произошло только в 2007 г.), т.е. часть средств, которые раньше население вынуждено было тратить на увеличивающиеся обязательные платежи, может идти на необходимые товары и услуги. Рост потребительских расходов населения и значительное увеличение расходов на покупку недвижимости в 2006 г. – на 2 % привели к замедлению роста сбережений. В результате доля средств, направляемая на сбережения (прирост вкладов, покупку ценных бумаг и валюты) сократилась, что мы и видим по «Приросту сбережений по вкладам» и по «Изменениям средств на счетах физических лиц»: изменения за пятилетний период составили уменьшение примерно в 1,9 раза.

Тенденция превышения доходов над расходами сохраняется. Это объясняется пока ещё слабостью возможностей населения через инвестиционные инструменты эффективно использовать свои свободные денежные ресурсы.

Исходя из имеющихся данных о размере реально начисленной заработной платы работников за 2003 – 2007 гг. (рис. 2.2), можно сказать, что она превышала аналогичный показатель по Российской Федерации в 2003, 2004 и 2006 гг. К 2007 г. прослеживается тенденция к увеличению, аналогичная с общероссийской, но по Российской Федерации наблюдается более высокий темп роста, однако Тамбовская область в Центральном округе по уровню заработной платы занимает последнее место.



**Рис. 2.2. Размер реально начисленной среднемесячной заработной платы работника (в % к предыдущему году)**

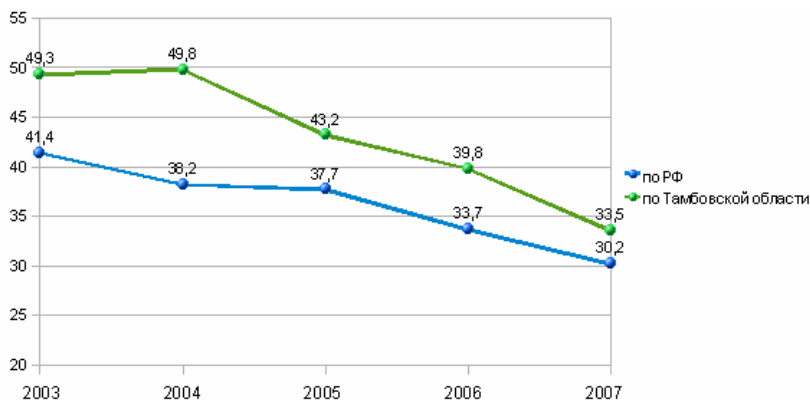
### 2.17. Среднедушевые доходы и прожиточный минимум

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Среднедушевые денежные доходы в месяц по Российской Федерации, р.	5170,4	6410,4	8111,9	10195,9	12601,0
Среднедушевые денежные доходы в месяц по Тамбовской области, р.	3416,2	4051,0	5325,4	6869,9	8592,3
Величина прожиточного минимума по Тамбовской области, р.	1683	2016	2303	2736	2881
Величина прожиточного минимума по Российской Федерации, р.	2143	2451	3060	3437	3809
Соотношение величины прожиточного минимума и среднедушевых доходов по Российской Федерации, %	41,4	38,2	37,7	33,7	30,2
Соотношение величины прожиточного минимума и среднедушевых доходов по Тамбовской области, %	49,3	49,8	43,2	39,8	33,5

Распределение населения по уровню среднедушевых доходов характеризует дифференциацию населения по уровню материального достатка и представляет собой показатели численности населения, сгруппированного в заданных интервалах по уровню среднедушевых денежных доходов. Одним из основных показателей уровня жизни населения является соотношение среднедушевого денежного

дохода и величины прожиточного минимума. Мы видим, что за счёт увеличения величины прожиточного минимума и недостаточных темпов роста среднедушевых доходов соотношение среднедушевого денежного дохода и величины прожиточного минимума снижается с 2004 по 2007 г. на 16,3 %. На представленной диаграмме (рис. 2.3) видно, что, несмотря на более низкий прожиточный минимум (более дешёвую потребительскую корзину), в Тамбовской области в общем объёме среднедушевых доходов величина прожиточного минимума занимает большую часть (33,5 % – на 2007 г.) и сохраняется отставание по всему исследуемому периоду.

Основными категориями населения, доходы которых приближались к критическим, являются большие семьи – с детьми. Среди обеспеченного – выше удельный вес одиноких семей и семей состоящих из взрослых работающих лиц. Среднедушевые доходы в месяц ниже уровня среднедушевого месячного дохода в среднем по области имели 60,5 % населения (2007 г.).



**Рис. 2.3. Соотношение среднедушевого денежного дохода к величине прожиточного минимума**

Прожиточный минимум по Тамбовской области на душу населения рассчитывает Управление труда и социального развития Тамбовской области. Величина прожиточного минимума на душу населения по основным социально-демографическим группам населения Тамбовской области определяется и устанавливается ежеквартально, на основании потребительской корзины, утверждённой постановлением областной Думы № 927 «О потребительской корзине для основных социально-демографических групп населения Тамбовской области» от 13.04.2001, а также данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тамбовской области об уровне цен по области на продукты питания, непродовольственные товары и услуги, и расходов по обязательным платежам и сборам. В прожиточный минимум включаются: расходы на продукты питания из расчёта минимальных размеров их потребления, определённых институтом питания РАМН, Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН, Минтруда России совместно с зарубежными специалистами; расходы на непродовольственные товары и услуги, а также налоги и обязательные платежи – исходя из структуры расходов на них у 10 % наименее обеспеченных семей.

Численность населения с доходами ниже прожиточного минимума определяется на основе рядов распределения населения по уровню среднедушевых денежных доходов и является результатом соизмерения доходов наименее обеспеченных групп населения с величиной прожиточного минимума. Одной из главных социальных проблем в области остается снижение уровня бедности. Исходя из полученных данных (табл. 2.18), мы видим, что наблюдается тенденция к снижению численности населения с доходами ниже прожиточного минимума, однако приведённые данные говорят о высокой доле нуждающегося населения.

Одновременно с увеличением среднего размера пенсии в 2005 г. и в 2007 г. выросло соотношение среднего размера пенсии с величиной прожиточного уровня, превышая его в 2007 г. на 16,5 % (табл. 2.19).

Нельзя определённо утверждать, что сохраняется тенденция устойчивого роста, поскольку в 2004 и в 2006 г. средний размер назначенных пенсий снижался и не превышал величину прожиточного уровня.

Судя по отношению пенсии к величине прожиточного минимума (рис. 2.4), эти показатели выравниваются, однако по Тамбовской области всё равно идёт отставание от величины прожиточного минимума.

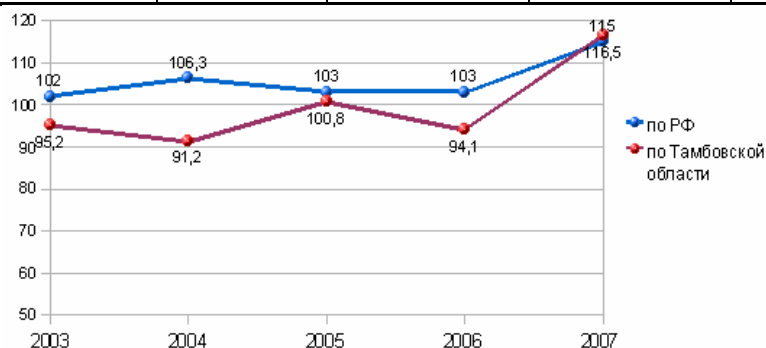
Сравнив этот показатель с общероссийским, видим, что размер пенсий в Тамбовской области гораздо ниже, тогда как общероссийский показатель превышает прожиточный минимум, что говорит о нуждаемости тамбовских пенсионеров, их недостаточном обеспечении.

### 2.18. Число граждан с доходами ниже прожиточного минимума

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Численность населения с доходами ниже прожиточного минимума, тыс. человек (по Тамбовской области)	268,9	246,9	193,5	167,3	150,4
Численность населения, тыс. человек (по Тамбовской области)	1158,9	1144,8	1130,4	1117,1	1106,0
в процентах от общей численности населения по Тамбовской области	22,9	21,3	16,9	14,8	13,5
в процентах от общей численности населения по Российской Федерации	20,3	17,6	17,7	15,3	13,3

### 2.19. Отношение среднего размера пенсии к прожиточному минимуму

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Средний размер назначенных пенсий, р.	1603,96	1839,02	2320,95	2575,46	3355,59
Величина прожиточного минимума, р.	1683	2016	2303	2736	2881
Отношение среднего размера пенсии к прожиточному минимуму, %	95,2	91,2	100,8	94,1	116,5



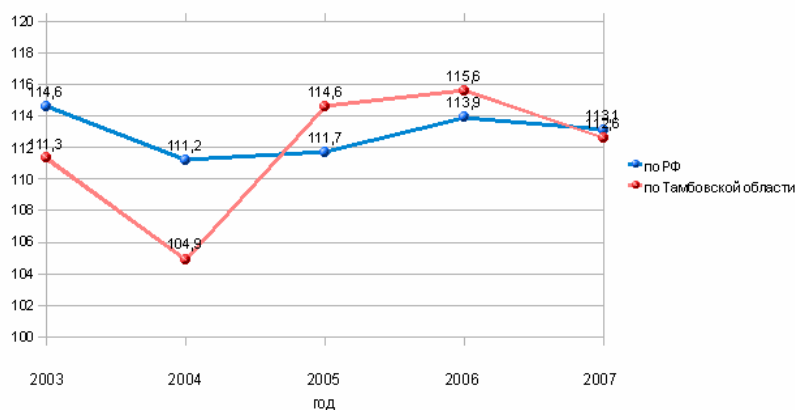
**Рис. 2.4. Отношение среднего размера назначенных пенсий к величине прожиточного минимума**

В связи с принятием Правительством Российской Федерации мер по повышению жизненного уровня пенсионеров, необходимо продолжать реализацию мер по улучшению пенсионного обеспечения населения и осуществлять индексацию базовой и страховой части пенсий с учётом прогнозируемого

уровня индекса потребительских цен, а также выполнения задачи по доведению среднего размера социальной пенсии до уровня прожиточного минимума пенсионера.

Реальные денежные доходы – это номинальные денежные доходы текущего периода, скорректированные на индекс потребительских цен. На рис. 2.5 мы видим, что в целом по Тамбовской области наблюдается тенденция к повышению реальных располагаемых денежных доходов, превышение их над общероссийскими наблюдалось с 2005 г. по 2007 г. Увеличение денежных доходов опережало удорожание стоимости жизни, что и обеспечило рост реальных располагаемых денежных доходов населения к 2006 г. на 10,7 % по сравнению с 2004 г. Однако в конце исследуемого периода наблюдается их снижение (как и по общероссийским показателям). Причиной стал некомпенсированный рост цен, как на основные продукты, так и на ГСМ. Снижению потребительской инфляции препятствуют сокращение предложения ряда продовольственных товаров, стимулирующее рост цен по отдельным товарным группам, а также незавершённость процесса реформирования жилищно-коммунального хозяйства.

Рост реальных доходов населения должен обеспечиваться за счёт всех составляющих: заработной платы, выплат социального характера, доходов от собственности и предпринимательской деятельности.



**Рис. 2.5. Величина реальных денежных доходов населения, % к предыдущему году**

Демографическая ситуация в области является достаточно напряжённой. Стойкая отрицательная динамика роста численности населения вызвана низкой рождаемостью, значительным ростом смертности и постепенным старением населения. Основной причиной сокращения численности населения области является естественная убыль населения, т.е. превышение числа умерших над числом родившихся. За 2006–2007 гг. естественная убыль составила 21,0 тыс. человек, или 84,9 % общего снижения численности населения (табл. 2.20).

Сегодня система социально-страхового обеспечения должна стимулировать рождение не только первенца, но и хотя бы второго ребёнка. Что мешает молодой семье, женщине принять такое решение, особенно если речь идёт о втором и третьем ребёнке? Это низкие доходы,

## 2.20. Соотношение рождаемости и смертности населения

Наименование показателя	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Рождаемость	9940	9987	9636	9217	9911
Смертность	23275	21999	22050	20554	19537
Естественный прирост/снижение	-13335,0	-12012	-12414	-11337	-9626
Численность населения, тыс. человек	1174,2	1158,9	1144,8	1130,4	1117,1

отсутствие нормальных жилищных условий. Это сомнение в собственных возможностях обеспечить будущему ребёнку достойный уровень медицинских услуг, качественное образование, а иногда и сомнение в том, сможет ли мать его прокормить.

В 2007 г. в области зарегистрировано 9,9 тысяч новорождённых, это на 7,5 % больше, чем в 2006 г. Увеличение числа родившихся способствовало росту общего коэффициента рождаемости на 8,5 % по сравнению с предыдущим годом. Положительный эффект, оказанный на рождаемость благодаря росту уровня жизни семей с детьми и их социальной защищённости в период рождения и воспитания, наблюдается за счёт комплекса мер, направленных на поддержку материнства и детства, которые были приняты в декабре 2006 г., с последующим внедрением в январе 2007 г. и включили следующие меры:

- увеличение пособий по уходу за ребёнком в возрасте до полутора лет;
- материнский капитал;
- льготы по оплате услуг детских дошкольных учреждений;
- материальную поддержку опекунов и семей, взявших на воспитание детей-сирот.

В табл. 2.21 представлены значения коэффициента концентрации доходов и коэффициента фондов за 2003 – 2007 гг.

Коэффициент фондов – соотношение между средними значениями доходов внутри сравниваемых групп населения или их долями в общем объёме доходов.

### 2.21. Дифференциация доходов населения

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Коэффициент концентрации доходов (индекс Джини)	0,375	0,375	0,374	0,389	0,395
Коэффициент фондов (коэффициент дифференциации доходов), раз	11,9	11,9	11,8	13,1	13,8

Коэффициент концентрации доходов (индекс Джини) устанавливает степень отклонения фактического объёма распределения населения от линии их равномерного распределения. Он характеризует степень неравномерности распределения всей суммы доходов между отдельными группами населения. Его величина может варьироваться от 0 до 1, при этом, чем выше значение показателя, тем более неравномерно распределены доходы в обществе.

Таким образом, мы видим, что индекс концентрации доходов (коэффициент Джини) Тамбовской области, составивший в 2007 г. 0,395, несколько превысивший показатель 2006 г. (0,389), подтверждает усиление неравенства в распределении денежных доходов населения области. Продолжается рост доходов в пятой группе населения (с наивысшими доходами) и составляет к 2007 г. уже более 45,6 %, и уменьшаются объёмы доходов в остальных группах по дифференциации доходов населения (рис. 2.6).

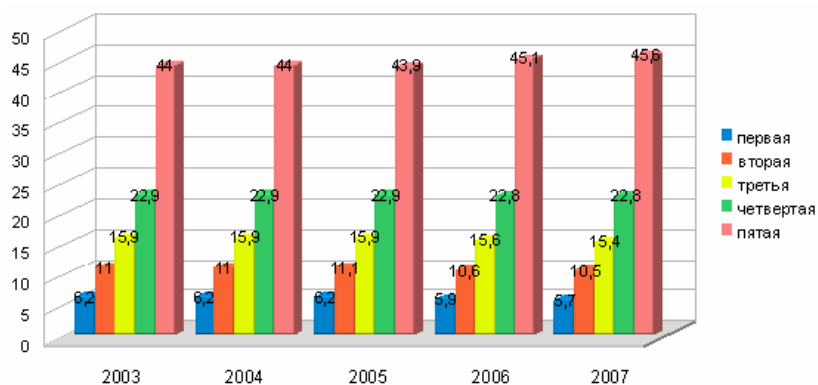


Рис. 2.6. Распределение доходов среди основных групп населения



Мировой опыт показывает, что для региона оптимальное значение доли населения с денежными доходами ниже величины прожиточного уровня составляет 7 – 10 %. В 2006 г. за чертой бедности в Тамбовской области находились 14,8 % (в 2007 г. – 13,5 %) от общей численности населения (один из самых низких показателей среди регионов Центрального Федерального округа), из них половина граждан живут в условиях нищеты, т.е. их доходы не превышали 54,8 % величины прожиточного минимума, установленной в целом по области на душу населения (2736 р. в 2006 г., 2881 р. в 2007 г.). Это порождает расслоение общества не только по уровню жизни, но и по ценностным ориентациям, стилю жизни, нормам поведения. Неравенство населения области по денежным доходам оценивается через распределение общего объёма доходов населения.

Коэффициент фондов (коэффициент дифференциации денежных доходов) показал, что доходы 10 % богатого населения превышали доходы 10 % бедного населения в 2006 г. в 13,1 раза, в 2007 г. в 13,8 раза.

Таким образом, продолжается обнищание в общей массе населения, доходы в среднем классе населения также снижаются. Бедность и экономическое неравенство населения являются одними из актуальных социальных проблем, требующих совместных действий органов государственной власти, общественных структур и работодателей по дальнейшему планированию экономического и социального развития территории, снятию социальной напряжённости и конфликтов.

В жилищном строительстве области в 2007 г. введено 501,7 тыс. м<sup>2</sup> общей площади жилья. В результате реализации областной целевой программы «Жилище», объединяющей пять подпрограмм, работающих в рамках национального проекта «Доступное и комфортное жильё», на территории Тамбовской области площадь жилищ, приходящаяся на одного жителя, в среднем увеличилась с 22,9 м<sup>2</sup> в 2006 г. до 23,2 м<sup>2</sup> в 2007 г.

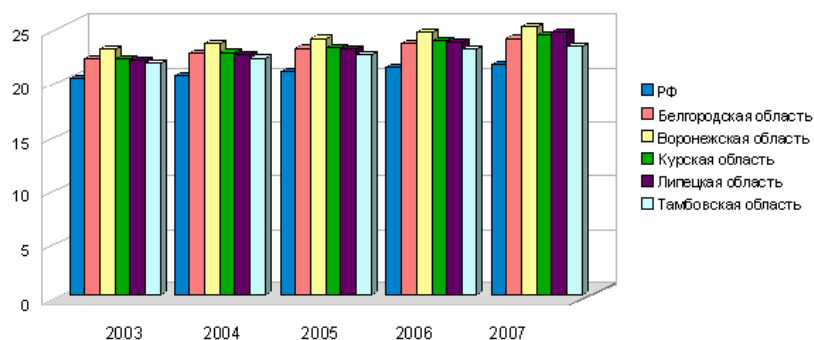
Тенденции, складывающиеся в жилищном строительстве в целом, формируют положительную динамику в изменении числа семей, получивших жильё с 290 в 2004 г. до 859 в 2007 г. Число семей, состоящих на учёте по улучшению своих жилищных условий, уменьшается, однако происходящие изменения незначительны – всего 2,3 % (в 2007 г.) от общего числа нуждающихся. Можно отметить, что соотношение числа получивших и нуждающихся в жильё несущественно, но увеличивается (табл. 2.22).

По данным государственной статистики по обеспеченности жильём Тамбовская область занимает последнее место среди таких областей Центрально-Чернозёмного региона, как Воронежская (1), Белгородская (2), Липецкая (3) и Курская (4) (рис. 2.7).

Динамика экологического воздействия хозяйственной деятельности на различные составляющие окружающей среды в 2007 г. в области не претерпела существенных изменений (табл. 2.23).

## 2.22. Улучшение жилищных условий

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Число семей, получивших жильё	475	290	438	496	859
Число семей, состоящих на учёте для получения жилой площади	21393	20910	18734	16239	16093
% соотношение	2,2	1,4	2,3	3	5,3



**Рис. 2.7. Общая жилищная площадь в среднем на одного жителя по Российской Федерации и областям Центрально-Чернозёмного региона**

Произошло значительное увеличение воздействия промышленного производства на атмосферный воздух. Сохранились проблемы, вызванные загрязнением окружающей среды токсичными отходами производства и потребления, нерациональным использованием природных ресурсов.

Одной из ключевых характеристик экологического благополучия в области является состояние атмосферного воздуха. В 2007 г. от стационарных источников промышленных предприятий объём выбросов в атмосферу составил 49,8 тыс. т загрязняющих веществ, что на 16,2 % больше, чем в 2006 г. Увеличение объёмов выбросов в атмосферу произошло в связи с введением новой методики расчёта выбросов в атмосферу, включая выбросы метана при проведении профилактических, ремонтных и аварийных работ на газопроводах.

### 2.23. Влияние экологической составляющей на качество жизни

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Выброшено в атмосферу загрязняющих веществ, тыс. т	25,3	25,8	27,3	41,7	49,8
Уловлено и обезврежено, тыс. т	13	11	10	11	12
Забор воды из водных источников, млн. м <sup>3</sup>	192	191	191	170	157
Использовано свежей воды, млн. м <sup>3</sup>	183	181	187	159	149
Сброс загрязнённых сточных вод, млн. м <sup>3</sup>	55	61	59	53	19
Сброс нормативно очищенных вод, млн. м <sup>3</sup>	9	7	7	11	45

Важным компонентом окружающей среды являются природные воды. Для хозяйственно-питьевого водоснабжения используются только подземные воды. Объём водопотребления (использования свежей воды) в 2007 г. по сравнению с предыдущим годом снизился на 10 млн. м<sup>3</sup> и составил 149 млн. м<sup>3</sup>, сокращение водопотребления произошло как за счёт уменьшения числа жителей области, так и за счёт снижения потребления воды на производственные цели. В области утверждена целевая программа «Жилище 2007 – 2010», где вопросы обеспечения населения области питьевой водой выделены в отдельную подпрограмму.

Серьёзной проблемой в области остаётся сброс загрязнённых сточных вод. Из общего объёма сбрасываемых в водоёмы сточных вод на долю загрязнённых приходится 25 %. В ходе проведения мероприятий по реконструкции очистных сооружений, а также за счёт перевода воды из категории «недостаточно очищенной и без очистки» в категорию «нормативно-очищенной» удалось сократить сброс загрязнённых сточных вод в поверхностные водные объекты области с 53 млн. м<sup>3</sup> в 2006 г. до 19 млн. м<sup>3</sup> в 2007 г. (в 2,8 раза).

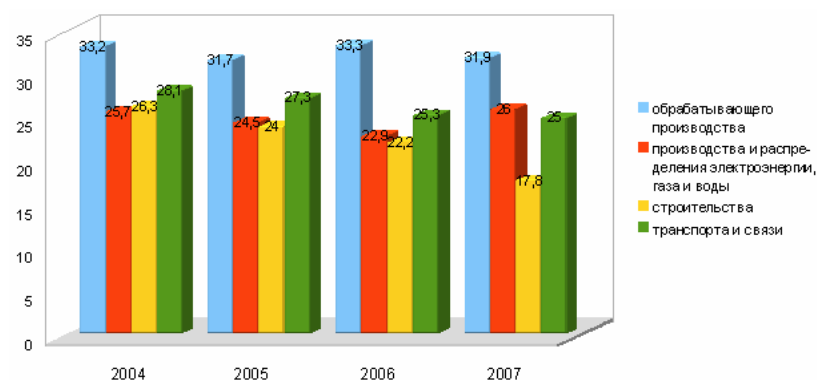
На решение назревших экологических проблем направлены мероприятия региональной целевой программы «Экология и природные ресурсы Тамбовской области на 2003 – 2010 гг.», и в частности, её

подпрограммы «Регулирование качества окружающей среды». В 2007 г. на реализацию этой подпрограммы направлено 212 млн. р., в том числе 93 млн. р. из областного бюджета, 8 млн. р. из бюджетов муниципальных образований и 168 млн. р. – собственные средства предприятий.

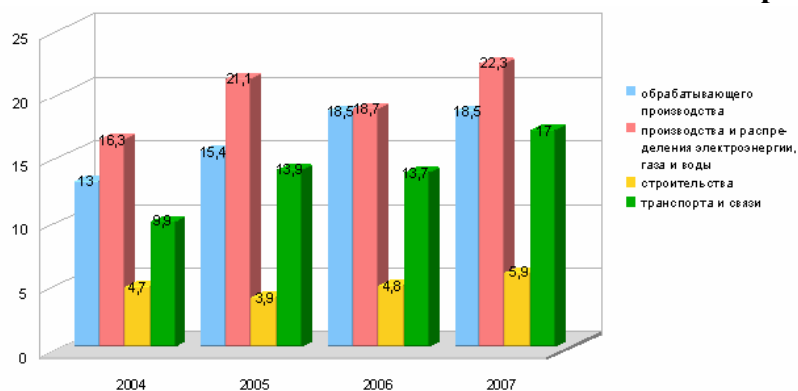
Предстоит продолжить реализацию мероприятий региональной целевой программы, при этом финансирование будет направлено в первую очередь на проведение работ, обеспечивающих локализацию и ликвидацию источников загрязнения водных объектов, снижение загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферный воздух, поддержку особо охраняемых природных территорий, экологическое воспитание и образование.

Растёт количество работников, занятых на предприятиях, имеющих неблагоприятные условия труда: в строительной и транспортной отраслях; работающих на вредных производствах: в промышленности и на транспорте; занятых тяжёлым физическим трудом, работающих на оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности, – в отраслях обрабатывающих производств и производстве и распределении электроэнергии, газа, воды (как видно из представленных диаграмм рис. 2.8, 2.9).

На диаграмме видно (рис. 2.8), что в транспортной отрасли из года в год растёт уровень вредного производства; в отрасли промышленности держится примерно на одном уровне, что, несомненно, влияет на уровень заболеваемости.

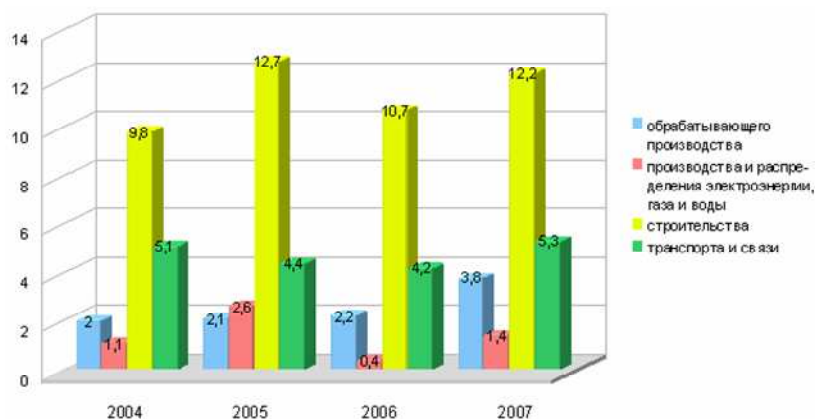


**Рис. 2.8. Работники, занятые в неблагоприятных условиях труда, в % от общей численности работающих отрасли**



**Рис. 2.9. Работющие в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам на предприятиях, % от общей численности по отрасли**

По уровню занятых тяжёлым физическим трудом отрасль строительства находится на первом месте, в связи с тем, что по области значительно увеличивается площадь новых строений. На конец исследуемого периода в отраслях обрабатывающих производств, производства и распределения электроэнергии, газа и воды, транспорта и связи также прослеживается повышение уровня работников, занятых тяжёлым физическим трудом.



**Рис. 2.10. Занятые тяжёлым физическим трудом, % от общей численности**

По уровню заболеваемости на конец 2004 г. Тамбовская область находится на втором месте (744,9 на 1000 человек населения). На первом – Белгородская (806,1); на третьем – Липецкая (714,2), на четвёртом месте – Курская (646,6), на пятом – Воронежская (548,3). А по уровню детской заболеваемости Тамбовская область опережает все области Центрально-Чернозёмного региона (2004 г.).

Неблагоприятные условия труда на производстве влекут за собой производственный травматизм и приобретение инвалидности (табл. 2.24–2.25). Хотя их уровень и снижается от года к году, но всё равно остаётся достаточно высоким. Как видно из таблиц, на снижение уровня травматизма на производстве несомненно влияет объём предупредительных мероприятий по охране труда.

Таким образом, в сложившихся условиях, на основе данных официальной статистики, уровень жизни населения области остаётся низким, однако нельзя говорить о его кризисном состоянии.

Для оценки качества жизни населения Тамбовской области необходима также критическая оценка самих жителей, характеризующая качество жизни со стороны социально-психологического фактора. Для этого нами была разработана анкета, включающая в себя основные критерии, определяющие уровень жизни. Было опрошено 500 человек населения области. Среди них 50 % – работающие; 30 % – пенсионеры; 20 % – молодёжь и дети школьного возраста.

#### 2.24. Уровень производственного травматизма

Наименование показателя	Годы			
	2004	2005	2006	2007
Число пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более и смертельным исходом	644	587	517	440
в том числе со смертельным исходом	16	18	14	18
Израсходовано на мероприятия по охране труда всего, млн. р.	243,7	249	372,6	340,2
на одного работающего, р.	1299,0	1415,9	2205,4	2124,3

#### 2.25. Инвалидность населения

Наименование показателя	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
Численность лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	12735	17038	31990	17683	7196
Инвалиды в трудоспособном возрасте	6876	6325	7671	6002	3589
В % от общей численности инвалидов	54,0	37,1	24,0	33,9	49,9

**АНКЕТА**  
**для опроса жителей Тамбова и Тамбовской области**  
**«Субъективная оценка качества жизни»**

Уважаемый респондент, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, касающиеся оценки качества жизни, её составляющих, а именно:

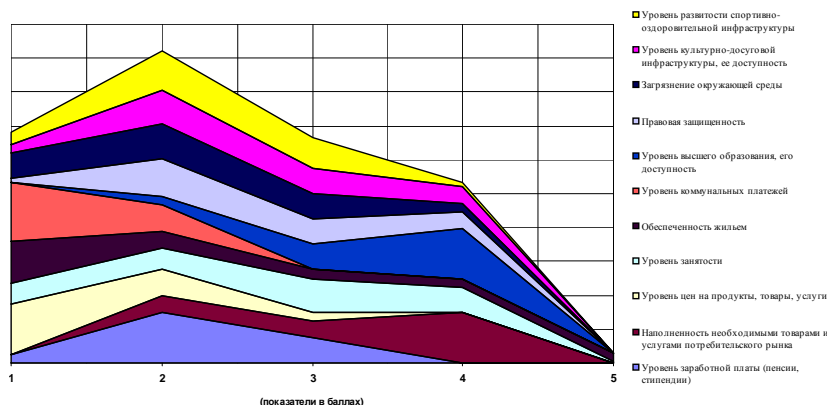
ВОПРОСЫ	ОТВЕТЫ (по пятибалльной шкале) (1 – очень плохо; 2 – неудовлетворительно; 3 – удовлетворительно; 4 – хорошо; 5 – отлично)				
	1	2	3	4	5
Уровень заработной платы (пенсии, стипендии)	50	300	150	0	0
Наполненность необходимыми товарами и услугами потребительского рынка	0	100	100	300	0
Уровень цен на продукты, товары, услуги	300	150	50	0	0
Уровень занятости (степень удовлетворённости у работающих; 1 – у безработных; уверенность/неуверенность в трудоустройстве у студентов)	120	130	200	145	5
Обеспеченность жильём (1 – 2 – общежитие; «снимаю»; 3 – живу с родителями; 4 – неблагоустроенное жильё; 5 – собственное благоустроенное жильё)	250	100	50	50	50
Уровень коммунальных платежей	350	150	0	0	0
Уровень высшего образования, его доступность	0	50	150	300	0
Правовая защищённость	20	230	150	100	0
Загрязнение окружающей среды	150	200	150	50	0
Уровень культурно-досуговой инфраструктуры, её доступность	50	200	150	100	0
Уровень развитости спортивно-оздоровительной инфраструктуры	70	230	180	20	0

На основании полученных данных опроса, более наглядно оценка качества жизни жителей Тамбовской области представлена в диаграмме «Распределение видимых предпочтений при субъективной оценке качества жизни» (рис. 2.11). Как видно из диаграммы, при наложении общей массы ответов наибольшее количество ответов сгруппировалось в оценке «2 балла» – неудовлетворительная оценка качества жизни. По результатам опроса были сформулированы основные причины невысокого качества жизни:

- низкий уровень заработной платы и пенсий;
- высокие цены на товары, продукты и услуги, в том числе коммунальные платежи;
- проблемы с трудоустройством;
- отсутствие собственного жилья.

Также, помимо основных причин, были названы следующие:

- 1) проблемы с ЖКХ;
- 2) правовая незащищённость;
- 3) загрязнение окружающей среды;
- 4) недостаток мест досуга и отдыха;
- 5) неразвитость спортивной инфраструктуры.



**Рис. 2.11. Распределение видимых предпочтений при субъективной оценке качества жизни**

Таким образом, субъективная оценка населения области практически подтвердила анализ статистических показателей и сделанные выводы об основных причинах неудовлетворительного качества жизни. Анализ приведённых данных свидетельствует о наличии как заметного отставания по некоторым параметрам, так и наметившихся позитивных процессов, характеризующих качество жизни населения области.

Низкое качество жизни населения привело к экономической и социальной бедности населения.

Экономическая бедность обусловлена безработицей и низким уровнем доходов, в том числе заработной платы. Она затрагивает также наиболее активные группы бедного населения, являющиеся основой успешного развития общества (доля этой категории населения от общей численности населения области составляет 9,5 %, от общей численности бедного населения – 62,5 %). Резкое снижение их уровня жизни подрывает общественное воспроизводство и вызывает социальную напряжённость.

Социальная бедность обусловлена наличием социально уязвимых групп населения (инвалиды, престарелые, одинокие матери, неполные семьи, многодетные семьи, дети), затрагивает население, не принимающее активного участия в трудовой деятельности (доля этой категории населения от общей численности населения области составляет 5,7 %, от общей численности бедного населения составляет 37,5 %).

И именно эти группы населения являются основной составляющей в воспроизводстве трудовых и производственных ресурсов и нуждаются в дополнительной гарантированной государственной финансовой поддержке.

На наш взгляд, повышение качества жизни населения и сокращение численности бедных граждан, обеспечение их социального благополучия в значительной степени зависит от помощи государства в форме социально-страхового обеспечения. Роль социально-страхового обеспечения в повышении качества жизни населения, повышение качества самого социально-страхового обеспечения рассматривается в третьей главе монографии.

### **3. РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ НА ПРИМЕРЕ ТАМБОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

Все системы социально-страхового обеспечения должны соответствовать определённым базовым принципам выплаты, должны быть гарантированными и недискриминационными, а управление системами должно быть разумным и прозрачным при как можно меньшем уровне административных затрат и широком участии социальных партнёров [22]. Доверие общественности является важнейшим фактором успешной работы систем социально-страхового обеспечения. Для того, чтобы было доверие, абсолютно необходимо качественное управление.

Государственное управление социально-страховым обеспечением обусловлено необходимостью разрешения социальных проблем и сглаживания отрицательных элементов. Регулирование процессов, касающихся качества жизни, практически полностью находится в сфере влияния государства. Оно имеет влияние на все сферы жизнедеятельности человека, а человек является центральным моментом в политике государства. Социально-экономическая политика непосредственно имеет своей целью регулирование данных отношений.

В последние годы произошли существенные изменения в благосостоянии населения России, но у граждан нашей страны в силу известных причин к реформам выработалось определённое недоверие и чувство некой социальной аллергии. Почти два десятка лет россияне живут в условиях «перманентных реформ», которые очень часто на поверку оказывались лишь драматичными разрушениями и перестройками во многих сферах экономики, производства, общественных отношений, которые в результате приводили к значительному ухудшению качества жизни людей. Реформы же, по определению, должны преследовать противоположные цели.

Если вспомнить 1990-е гг., а тогда качество жизни катастрофически ухудшалось у подавляющего большинства граждан – и у тех, кто работал, и у тех, кто не работал. Падение было по всем параметрам и составляющим – как по уровню денежных доходов, так и в части доступа к важнейшим социальным благам и услугам, многие из которых прежде были бесплатными. Вот тогда перед властью, учёными и обществом со всей очевидностью и остротой встал вопрос: «Как обеспечить для людей возможность выживания, как их защитить социально в новых условиях, и главное – за счёт каких средств и источников это можно сделать?» [14]. Именно тогда все действительно очень серьёзно задумались о конкретных возможностях и путях переустройства социальной сферы общества и выстраивания новой системы защиты населения. Было очевидно, что власть не может назавтра полностью отменить весь спектр и объём социальных благ и услуг, которые были у людей прежде, и привести граждан к некоему «нулевому варианту», когда за все социальные услуги придётся полностью платить из своего кармана. Поступить так означало бы для новой власти встать на тропу войны со всем населением. Необходимо было искать другой выход.

И он был и есть – его подсказывает мировой опыт. Заключается он в широком внедрении в общественные отношения механизмов социально-страхового обеспечения и создании на их основе эффективной системы социальной защиты населения. Если в условиях советской системы социально-страховое обеспечение играло «техническую» и «периферийную» роль, то в условиях рыночной экономики оно выходит на ведущие позиции и находится как бы в центре процессов, связанных с выстраиванием и регулированием общественных отношений. Его роль действительно кардинально изменяется и возрастает, оно становится своеобразным и во многом универсальным инструментом при строительстве «правильных» общественных систем, где себя достаточно комфортно и уютно чувствуют не только богатые и состоятельные люди, но и большинство населения. Качество жизни на высшем уровне и социальная защищённость граждан, которые мы видим во многих европейских странах, в значительной степени зиждутся на широком и грамотном применении механизмов социально-страхового обеспечения.

Повышение качества социально-страхового обеспечения является одним из ключевых направлений социальной политики, проводимой правительством Российской Федерации. Проводимые в стране реформы осуществляются посредством уже проверенных механизмов социального страхования через

внебюджетные фонды. Видимо, будет справедливым утверждение, что в России к настоящему моменту создана система обязательного страхования, соответствующая рыночной экономике и демократическим началам в общественной жизни.

Но это только в общем и целом. Сегодня необходимо добиться, чтобы все «механизмы и агрегаты» данной системы были отлажены, притёрты друг к другу и работали с максимальной эффективностью, т.е. можно говорить, что наступает пора для «более тонкой настройки» системы. При этом по ходу дела придётся также исправлять ряд явных субъективных управленческих ошибок, которых не удалось избежать ранее.

Обратим внимание на то, что проведённый нами во второй главе монографии анализ качества социально-страхового обеспечения на примере деятельности Фонда социального страхования Российской Федерации подтверждает обоснованность предпочтений, отданных правительством внебюджетным фондам в проведении социальных реформ. Качество социального страхования заметно повысилось в период 2004 – 2008 гг., однако проведённый анализ позволил выявить некоторые недостатки, устранение которых требует совершенствования механизмов системы социально-страхового обеспечения для дальнейшего повышения качества жизни населения.

Проведённый во второй главе анализ охвата населения Тамбовской области социальным страхованием показал, что в 2008 г. экономически активное население за изучаемый период сократилось на 3,8 %, и это привело к уменьшению охвата населения социальным страхованием. 67,9 % экономически активного населения Тамбовской области являлось застрахованным (см. табл. 2.2). Остальную часть составляют безработные и занятые в теневом и неформальном секторах экономики. Оставшиеся 32,1 % экономически активного населения Тамбовской области можно вполне расценивать как резерв для повышения качества системы социально-страхового обеспечения по степени охвата населения.

Резервом повышения качества можно также считать разницу между показателем по Тамбовской области и среднероссийским.

Увеличить степень охвата населения социальным страхованием можно с помощью трудоустройства безработных. В Тамбовской области данный резерв составил в 2004 г. 9,1 % от экономически активного населения (табл. 3.1). Ликвидировать всю безработицу – задача невыполнимая, допустимый уровень безработицы имеется во всех развитых странах, однако в Тамбовской области отмечается явное превышение. Снижение уровня безработицы до среднероссийского уровня является вполне выполнимой задачей, а, следовательно, повышение охвата населения социальным страхованием за счёт трудоустройства 2 % экономически активного населения является очевидным резервом.

### 3.1. Динамика уровня безработицы за 2004 – 2008 гг.

Показатели	Годы				
	2004	2005	2006	2007	2008
Уровень фактической безработицы по Тамбовской области, %	9,1	8,5	8,7	8,7	9,3
Уровень фактической безработицы по Российской Федерации, %	7,9	7,1	6,7	5,6	6,4
Превышение уровня Тамбовской области над Российской Федерацией, %	2,0	1,4	2,0	3,1	2,9

Использование данного резерва затруднено тем, что в 2001 г. ликвидировано страхование от безработицы, что уменьшило страховую нагрузку у работодателей на Фонд оплаты труда на 1,5 %, в то время как безработица имеет массовый характер. Выводя страхование безработицы из страховой системы, государство расходы на защиту работников от последствий потери работы переложило на плечи всех налогоплательщиков, одновременно опустив средний размер пособий по безработице ниже прожиточного минимума [20].



Вторым резервом является ликвидация занятости на теневом рынке труда. Теневой сектор занятости по оценкам специалистов в той или иной форме затрагивает до 25 млн. человек в Российской Федерации, из них для 9,5 млн. эта работа – единственная. Теневая экономика – тайна за семью печатями. Общество не контролирует здесь ни производство, ни распределение, ни обмен и потребление, они скрыты от органов государственного управления и налоговых служб. Такой теневой рынок труда делает непредсказуемыми социально-трудовые отношения, снижает качество рабочей силы и её защищённость, повышает социальную напряжённость в стране. Тем не менее борьба с теневой занятостью возможна и необходима.

Одним из механизмов борьбы с теневой занятостью является сотрудничество Фонда социального страхования с Государственной инспекцией труда [25].

Одним из сегментов теневого рынка труда является неформальный сектор экономики. Помимо занятости в государственном и частном секторах экономики, новым явлением в сфере занятости населения является деятельность в неформальном секторе экономики. Международная организация труда к неформальному сектору экономики относит небольшие заведения по производству и продаже товаров и услуг с незначительным капиталом, низким уровнем производительности труда и нестабильной занятостью, обеспечивающей невысокие и нерегулярные доходы. Обычно эти заведения не учитываются статистикой, не поддерживаются правительством, на них не распространена система социальной защиты, часто они не подпадают под нормы трудового законодательства и т.д.

Появление неформального сектора в экономике особенно характерно для развивающихся стран. Виды неформальной деятельности многообразны, основные из них:

- уличная торговля («с лотка»);
- ремонтные работы;
- деятельность, связанная с программным обеспечением компьютеров;
- бухгалтерские работы и секретарские услуги;
- работа по договору с предприятием формального сектора в ряде отраслей для снижения издержек и увеличения гибкости производства;
- домашние услуги и др.

Факторами роста неформальной занятости являются:

- менее благоприятные условия для легального бизнеса (чем хуже эти условия, тем выше уровень неформальной занятости);
- нехватка новых рабочих мест в формальном секторе экономики (чем меньше создано новых рабочих мест в регионе, тем выше уровень неформальной занятости);
- уровень безработицы (масштабы неформальной занятости значительно выше в регионах, где этот уровень выше).

Большинство работников в неформальном секторе (около 65 %) занимаются торговлей промышленными и продовольственными товарами на улице «с лотка», в коммерческих ларьках, на рынке и т.д. Далее по значимости идут посреднические и прочие услуги – 22 %, производство и сбыт сельскохозяйственной продукции – 8 %, производство товаров – 5 %.

Положительные стороны занятости в неформальном секторе экономики: уменьшение безработицы благодаря занятости в неформальном секторе; небольшие предприятия, организуемые в неформальном секторе, являются начальной ступенью в создании собственного дела, которое может превратиться в более серьёзную форму предпринимательства и увеличить число новых рабочих мест.

Негативные стороны занятости в неформальном секторе экономики:

- экономические и правовые трудности работников (большинство отношений в неформальном секторе экономики не регламентируется современным трудовым законодательством);
- высокие налоги, которые приходится платить государству, а главное – поборы рэкетиров и штрафы милиции;
- большинство занятых имеют очень небольшой капитал, низкий технический и управленческий уровень, осуществляют свою деятельность в непригодных помещениях или на улице;
- отсутствие социального страхования и других мер социальной защиты;

– высокий риск финансовых потерь при совершении различных торговых или посреднических сделок.

Никакие меры не смогут обеспечить выполнение требований среди той части населения, которая не намерена этого делать. Более того, гораздо легче и дешевле собирать взносы с тех людей, кто понимает преимущества социальной защиты, чем с тех, кто не верит в способность государства выполнять свои обязательства. Создание такого доверия, на наш взгляд, является одним из механизмов стимулирования выполнения требований по уплате взносов.

По мнению некоторых исследователей [14, 24], как работниками, так и работодателями социальное страхование воспринимается не как свое кровное дело, а как нечто внешнее, ибо они или их представители исключены из процесса принятия решений, определения путей его развития и т.п. Причиной регулирования социального страхования вне социального партнёрства они считают «огосударствление», т.е. излишнее вмешательство государства в данный процесс. Не стоит забывать, что западные страховые модели, на которые мы ориентируемся и которые стараемся взять за образец, действуют по 100 – 150 лет, а современная российская – только 17 лет. При этом национальные страховые системы в европейских государствах рождались естественным путём «снизу», по инициативе работников, постепенно развивались, выходили на национальный уровень, получали одобрение власти и законодательное оформление. Однако по своей сущности и природе они остаются общественной инициативой, носящей всеобщую и обязательную форму. В России социальное страхование было введено сверху, государством, его структуры, внебюджетные фонды и их региональные отделения имеют статус государственных организаций, и, что самое существенное, средства, собираемые и направляемые в бюджеты этих фондов, согласно действующему законодательству, являются федеральной, т.е. государственной собственностью. Но ведь данные финансовые ресурсы представляют собой часть необходимого продукта, предназначенного для воспроизводства рабочей силы в особые периоды. Они заработаны работниками, это часть их заработной платы, которая не выдаётся на руки, а направляется в специализированные фонды. Поэтому можно подумать о том, чьей собственностью на самом деле являются указанные средства. Другое дело, что государство с помощью законов и нормативных актов имеет право и даже обязано устанавливать основные регламенты использования этих средств и контролировать процесс их выполнения, поскольку это соответствует повышению качества жизни.

Действительность сегодня такова, что в России государство владеет, распоряжается и напрямую управляет страховыми фондами. Руководители внебюджетных страховых фондов назначаются и освобождаются от должности решениями правительственных органов, основные нормативные документы разрабатываются в недрах государственных структур. Бюджеты и главные бюджетные параметры данных фондов утверждаются высшими органами законодательной власти. Всё это вполне и может свидетельствовать о том, что социальное страхование у нас практически полностью «огосударствленный» социальный институт.

Недоверие к существующей системе социального страхования существует, однако критика – вещь не очень приятная, но, безусловно, полезная, без неё нет движения вперёд. По нашему мнению, с усилением государственного регулирования, в частности, решения вопросов поддержки материнства и детства, демографических проблем существенно повысилось качество жизни населения. Сделанный вывод подтверждают проведённые нами исследования.

Современная Россия переживает демографический спад. Мы имеем относительно низкие показатели рождаемости, особенно на фоне других цифр – показателей смертности (см. табл. 2.20).

Основной причиной сокращения численности населения области является естественная убыль населения, т.е. превышение числа умерших над числом родившихся. За 2006–2007 гг. естественная убыль составила 21,0 тыс. человек, или 84,9 % общего снижения численности населения.

В 2007 г. в области зарегистрировано 9,9 тысяч новорождённых, это на 7,5 % больше, чем в 2006 г. Увеличение числа родившихся способствовало росту общего коэффициента рождаемости на 8,5 % по сравнению с предыдущим годом, и поэтому мы считаем, что участие Тамбовского регионального отделения Фонда обязательного социального страхования в государственных программах стимулирования рождаемости, защиты материнства и детства является серьёзным вкладом в решение этих социальных вопросов. Фонд социального страхования имеет самое непосредственное отношение к

решению всех этих проблем. Тамбовское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации практически реализует государственную политику в вопросах поддержки материнства и детства в нашем регионе. Ежегодно свыше 20 тысяч женщин Тамбовской области получают пособия за счёт средств социально-страхового обеспечения и федерального бюджета.

За последние годы классические виды пособий, такие как: единовременное пособие женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранних сроках беременности; пособие по беременности и родам работающим женщинам; единовременное пособие при рождении ребёнка; ежемесячное пособие по уходу за ребёнком до достижения им возраста 1,5 лет – были существенно повышены.

Большим плюсом в демографической политике государства мы считаем то, что впервые в практику введена система расчёта пособий, при которой размер пособия работающим мамам по уходу за ребёнком до 1,5 лет зависит от их заработной платы. Так, если раньше пособие выплачивалось в виде фиксированной суммы, то теперь его определяют индивидуально для каждого получателя.

Прежде его выплачивали в размере 700 р. в месяц на ребёнка, вне зависимости от количества детей, за которыми ухаживал работник.

С 1 января 2007 г. размер пособия рассчитывается исходя из 40 % среднего заработка, с 1 января 2009 г. не может быть менее 1873 р. на первого ребёнка и 3746 р. на второго и последующих детей. Максимальный размер выплаты пособия ограничен 7492 р. А если работник ухаживает одновременно за двумя и более детьми, пособия суммируются. Эти пособия ежегодно индексируются. Единовременная выплата при рождении ребёнка – 9989 р.

Что такое для государства и женщины факт рождения ребёнка – ничего не значащее событие или труд. А если всё-таки труд, то он должен быть вознаграждён независимо от того, работает женщина или нет. Нам приятно, что с 2007 г. государство окончательно признало, что рождение ребёнка есть труд, который должен оплачиваться хотя бы относительно достойно. Можно назвать это направление революционным, и мы довольны, что эти выплаты идут через Фонд социального страхования. Так обеспечиваются полнота выплат, максимальный контроль, чтобы средства использовались строго по назначению.

Деятельность регионального отделения Фонда в этом направлении потребовала тесного сотрудничества с Управлением труда и социального развития, так как нужно было оперативно провести большую аналитическую работу по определению количества неработающих мам, которые ранее никак не учитывались, заново выстроить механизм прохождения финансовых средств и методологию получения этих пособий в любом уголке Тамбовской области. В результате – возросла социальная защищённость всех женщин, имеющих детей, независимо от того, работают они или нет.

Так, только в 2008 г. на пособия неработающим мамам Тамбовским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации выплачено свыше 200 млн. р. Это существенная поддержка со стороны государства неработающим женщинам, раньше они такой поддержки не имели. Но здесь есть и нерешённые проблемы. Они требуют внимания депутатов Государственной Думы и могут решаться только на федеральном уровне.

Анализ средних фактически выплаченных в 2008 г. размеров пособий по уходу за ребёнком до достижения им возраста 1,5 лет работающим и неработающим женщинам выявил интересную картину.

Так, средний размер пособия по уходу за первым ребёнком у неработающих женщин в первом полугодии 2008 г. составил 1754 р. 29 к.

У работающих женщин за этот же период средний размер этого пособия составил 2401 р. 50 к., т.е. работающие женщины получали в среднем на 647 р. 30 к. больше, чем неработающие. На наш взгляд, это соотношение размеров пособий достаточно справедливо.

А вот, если посмотреть это соотношение у мам, ухаживающих за вторым и последующими детьми, здесь картина совсем другая. Так, если средний размер пособия по уходу за вторым и последующими детьми у работающих женщин 3503 р. 20 к., то у неработающих – 3441 р. 80 к. Разница – 61 р. 40 к. Размеры пособий практически сравнялись. И эта минимальная разница вызывает определённую тревогу и ощущение несправедливости.

Таким образом, анализ фактических выплат пособий по уходу за вторым и последующими детьми работающим женщинам по сравнению с неработающими по итогам первого полугодия 2008 г. оказался минимальным и выявил несоответствие их размеров заявленным целям приоритетного национального проекта в сфере демографии. Определим причины этого несоответствия.

Во-первых, решаясь на второго ребёнка, женщина часто заведомо жертвует своей профессией, образованием, квалификацией и, как следствие, высокооплачиваемой работой.

Во-вторых, минимальная разница (1094,2 р. за 2007 г. и 61,4 р. за первое полугодие 2008 г.) средних размеров пособий по уходу за вторым и последующими детьми между работающими и неработающими женщинами не стимулирует первых к рождению второго и последующих детей, т.е. не достигается главная цель новой демографической политики.

В-третьих, эта минимальная разница пособий по уходу за вторым и последующими детьми между работающими и неработающими женщинами не стимулирует их к поиску работы и реализации своего образовательного потенциала в народном хозяйстве нашей области.

Экономической основой данной диспропорции является то, что, по нашим данным, абсолютное большинство тамбовчанок (80 %), родивших второго и последующих детей, имеют заработную плату ниже 7500 р.

Выходом из сложившейся ситуации могло бы стать увеличение размеров пособий по уходу за вторым и последующими детьми до достижения ими возраста 1,5 лет работающим женщинам от 40 % (по действующему сегодня законодательству) до 60...80 % от их заработной платы.

На наш взгляд, это будет способствовать достижению целей демографической программы, стимулировать работающих женщин к увеличению количества детей в семье, а также содействовать процессам увеличения числа женщин, занятых в народном хозяйстве, решению проблем занятости населения не только в Тамбовской области, но и Российской Федерации в целом.

Другим важным направлением деятельности Регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по решению демографических проблем, поддержки материнства и детства является реализация программы «Родовой сертификат», действующей на территории Тамбовской области в течение трёх лет, как основной части приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. По нашему мнению, эта программа самая своевременная и рыночная и соответствует запросам практической медицины и общества. Благодаря ей создан механизм, когда федеральные деньги «идут» за будущей мамой, выстроено экономически мотивированное непрерывное наблюдение за здоровьем матери и ребёнка, т.е. медицинские учреждения, не просто получают деньги, а получают их именно за качество оказываемых услуг. Это, несомненно, стимулирует более серьёзное, более внимательное отношение к женщинам-пациентам. Это мы бы поставили на первое место.

А во-вторых, что тоже очень важно для нашей медицины, родовой сертификат позволил увеличить заработную плату медицинских работников родовспомогательных учреждений, женских консультаций, а с июля 2007 г. и врачей детских поликлиник.

Радует, что в 2008 г. в Тамбовской области наблюдался рост числа новорождённых вторых и последующих детей.

Конечно, цифры роста рождаемости не должны успокаивать. Ведь во многом они следствие той демографической волны, которая наблюдалась в 1980-х гг. И работу, начатую в последние годы, необходимо продолжать.

Права женщин, имеющих детей, подкреплены не только новой системой расчёта пособий по уходу за ребёнком, но и расширением набора социальных гарантий, предоставляемых Фондом социального страхования Российской Федерации. У беременных женщин, как группы риска, есть дополнительная возможность улучшить своё здоровье благодаря программе Фонда социального страхования по медицинской реабилитации будущих мам в санатории после курса лечения в стационаре.

Здесь хотелось бы обозначить и определённые проблемы. Такую возможность поправить своё здоровье имеют только застрахованные работающие женщины. А те, кто не работает? У них такой возможности – получить бесплатное лечение и оздоровление в период беременности – нет. А это несправедливо, так как государство заинтересовано в появлении здорового гражданина.

На наш взгляд, надо решать эту проблему на законодательном уровне. Она должна стать объектом внимания депутатов всех уровней, и прежде всего депутатов Государственной Думы. Почему бы не

предусмотреть в бюджетах разных уровней средства на оздоровление беременных неработающих женщин? В сегодняшней демографической ситуации это было бы крайне актуально.

Работу по улучшению демографической ситуации, поддержке материнства и детства в Тамбовской области с учётом накопленного практического опыта в деятельности государственных структур и общественных организаций необходимо совершенствовать и дальше. Только тогда будет достигнут убедительный результат.

Страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний является, на наш взгляд, одним из наиболее важных видов социального страхования.

Обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предусматривает право пострадавших на получение следующих видов выплат:

- пособие по временной нетрудоспособности (4,3 % от всех расходов);
- единовременная выплата (1,3 %);
- ежемесячная страховая выплата – возмещение утраченного заработка (73,2 %);
- расходы на реабилитацию (20,3 %).

Какие существуют проблемы?

1. Проблемы регистрации и учёта страховых случаев.

По данным Роструда, количество погибших на производстве в прошлом году почти на тысячу человек превышает данные ФСС. Количество работников, у которых в 2007 г. впервые зарегистрировано профессиональное заболевание, по данным Роспотребнадзора, также существенно превышает данные ФСС. Основная причина такого положения дел – в недостатках действующего порядка расследования и учёта несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Принимаемые меры, в частности введение административной ответственности должностных лиц страхователя за сокрытие страховых случаев, желаемых результатов пока не дают.

2. Дискуссионным компонентом системы страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является расчёт размера страховых взносов организаций.

По действующему порядку размер взноса в первую очередь определяется основным видом экономической деятельности страхователя. Все виды экономической деятельности распределены по 32 классам профессионального риска, для каждого класса законодательно устанавливается размер страхового тарифа (сейчас они находятся в пределах 0,2...8,5 % фонда оплаты труда страхователя). Предусмотренная законом система скидок и надбавок к страховому тарифу, которые могут достигать 40 % тарифа, направлена на экономическое стимулирование работодателя: улучшать условия и повышать безопасности труда, обеспечивать эффективную профилактику страховых случаев [26].

Средневзвешенный («плоский») тариф для всех страхователей сегодня составляет около 0,9 % ФОТ. При этом законодательство предусматривает возможность использовать до 20 % страховых взносов на финансирование профилактики страховых случаев. Следует иметь в виду, что в странах с аналогичной российской, но устоявшейся системой социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (Германия, Франция, Бельгия, Швейцария, Финляндия и др.) размер «плоского» тарифа, как правило, составляет 1,3 – 2,5 % ФОТ страхователя, что даёт возможность содержать за счёт этих средств научно-исследовательские организации, медицинские и социальные лечебно-реабилитационные центры, финансировать другие направления деятельности. Всего этого у нас пока нет.

В этой области задача состоит в разработке системы установления страховых взносов не в зависимости от уровня профессионального риска группы страхователей, объединяемой видом экономической деятельности, а от персонального уровня профессионального риска каждого страхователя.

3. Бросается в глаза низкий, по сравнению с зарубежным, уровень финансирования реабилитационных мер, позволяющих восстановить трудоспособность и социализировать лиц, пострадавших на производстве.

В России он примерно в два раза ниже, чем в европейских странах. Одна из причин этого – заявительный характер возмещения реабилитационных расходов, осуществляемый, в основном, по

инициативе пострадавшего. Внушает надежду то обстоятельство, что эти расходы, а следовательно, и объём реабилитационных мероприятий ежегодно растёт и сейчас достигает примерно 20 % общего объёма расходов на страхование. Но пока он в два раза ниже, чем за рубежом.

Сложившаяся в настоящее время российская модель обязательного страхования, конечно, не идеальна – она страдает перекосами, как в отношении охвата работающего населения, так и неэквивалентностью взносов (налогов) объёмам выплат (как по регионам, так и по отраслям, работодателям, застрахованным лицам).

В этой связи необходимо создавать механизм, объективно генерирующий улучшения и обеспечивающий внедрение инноваций. На наш взгляд, такими инновациями может быть расширение страхового рынка.

Многие развитые страны, наряду с публичными системами страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, используют потенциал негосударственных (корпоративных, частных) страховых организаций (компаний). Такая двухсекторная организация рынка обязательного социального страхования позволяет расширить страховое поле и провести его разграничение между публично-правовыми институтами и частными страховщиками, что должно привести к построению смешанной системы и повысить уровень защищённости застрахованных работников.

В рассматриваемой нами сфере одна из радикальных задач социального государства состоит не только в медицинской, экономической, социальной поддержке группы лиц, лишённых возможности содержать себя, но и в заботе о предотвращении пополнения этой группы новыми субъектами, нуждающимися в такой поддержке. Речь идет об обязанности социального государства формировать и реализовывать государственную политику в области охраны труда.

По нашему мнению, в российской системе охраны труда было бы целесообразно использовать опыт стран Европейского Союза (ЕС) по управлению профессиональными рисками. Основной нормативный правовой акт Европейского Союза в сфере охраны труда – это Директива Совета Европейского Союза 89/391/ЕЕС от 12 июня 1989 г. Целью данной Директивы являлось введение мер, содействующих улучшениям в области безопасности и здоровья на работе, исключение факторов риска и несчастных случаев, информирование, консультирование и прочее.

В российском законодательстве фиксируются лишь последствия (результат), приведшие к несчастному случаю, а не возможные причины, приводящие к этому результату, – введено понятие класса профессионального риска, которое связано лишь с фактом причинения вреда, но никак не учитывает обусловленность именно данного причинения вреда вполне конкретной опасностью производственного травматизма.

Так вот, что касается европейского опыта, то, согласно директиве ЕС, важнейшим элементом профилактики являются шаги или меры, предпринимаемые или запланированные на всех стадиях работы на предприятии в целях предотвращения или уменьшения профессиональных рисков.

В качестве первоочередных общих принципов профилактики работодателю ставятся задачи:

- избегания рисков;
- оценки рисков, которых нельзя избежать;
- борьбы с первопричинами рисков.

Согласно принятому в развитых странах определению, профессиональный риск – это вероятность получения травмы или заболевания в результате существующей опасности и тяжести такой травмы или заболевания.

Оценка риска состоит из:

- идентификации опасностей;
- определения потенциальных рисков для работника от этих опасностей;
- оценивания степени рисков.

Основной упор – на профилактические действия работодателя.

Следует отметить, что методология проведения оценки профессиональных рисков наиболее близка к разработанной у нас системе оценки риска на объектах повышенной опасности (Методические указания по проведению анализа риска опасных промышленных объектов, Госгортехнадзор 12.07.1996

РД 08-120-96). Методологическую основу данного документа составляют инженерные (качественные) методы анализа опасностей с применением упрощённых методик количественной оценки риска на основе принятых критериев. Следует также упомянуть «Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии» – Руководство Р 2.2.1766-03, предназначенное для врачей по гигиене труда центров Госсанэпиднадзора в качестве руководства при оценке риска причинения вреда здоровью работников от воздействия опасных факторов рабочей среды и трудовой нагрузки для обоснования мер профилактики.

Таким образом, с одной стороны – есть богатый опыт стран ЕС по оценке и профилактике профессиональных рисков в сфере охраны труда, и с другой – в нашей стране также имеются наработки по оценке рисков в смежных с охраной труда и пересекающихся с ней сферах.

В настоящее время Минздравсоцразвития России совместно с ФСС РФ разрабатывают мероприятия по снижению профессионального риска застрахованного по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и оптимизации страховых тарифов на 2008 г. Эти мероприятия как раз и направлены на то, чтобы выявить преимущества системы оценки профессиональных рисков и на этой основе улучшить действующую систему управления охраной труда, в том числе и при страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Ещё предстоит аккуратно сравнить и точно выявить, в чём состоят преимущества системы оценки профессиональных рисков по сравнению с действующей системой управления охраной труда. Следует отметить, что эта задача весьма сложная. Например, в ЕС на реализацию перехода к новым методам управления охраной труда было затрачено от 3 до 5 лет, а внедрение необходимых для этого современных методов учёта и кодификации несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний продолжается до настоящего времени.

Для перехода к управлению охраной труда на основе оценки профессиональных рисков вообще, а также усиления влияния системы социального страхования на профессиональную безопасность и здоровье в частности предлагается решить следующие первоочередные задачи:

- разработать систему общероссийского мониторинга условий и охраны труда и систему оценки и контроля профессиональных рисков, устанавливающих права и обязанности субъектов трудовых отношений, связанных с управлением профессиональными рисками;
- разработать систему статистических показателей общероссийского мониторинга условий труда и производственного травматизма, специализированных медицинских обследований и профессиональной заболеваемости;
- разработать единую систему информационного обеспечения оценки и контроля профессиональных рисков;
- разработать предложения о внесении изменений и дополнений в законодательные акты в части определения понятий «профессиональный риск» и «управление профессиональным риском», а также об ответственности за искажение и сокрытие информации об условиях труда и профессиональных рисках;
- разработать концепцию оптимизации страховых тарифов в сфере социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Очевидно, что переход к управлению охраной труда на основе оценки профессионального риска потребует времени и определённых усилий со стороны государства, профсоюзов и работодателей.

Для того, чтобы по возможности ускорить завершение формирования в России эффективной страховой системы социального страхования, необходимо рассмотреть следующие возможные варианты:

- осуществить некоторую корректировку системы в отношении тех позиций, которые не в полной мере соответствуют базовым страховым принципам;
- перейти на определение всех основных параметров системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний исключительно на основе актуарного инструментария, исходя из необходимости долгосрочной финансовой

обеспеченности обязательств по выплате страхового обеспечения и создания условий её жизнеспособности в конкретных социально-экономических условиях;

– видимо, следует рассмотреть возможность принятия решений о введении взносов на обязательное социальное страхование в качестве самостоятельного индивидуально-возмездного платежа, а также создать возможность реализации альтернативных корпоративных систем и схем, обеспечивающих предоставление страхового возмещения в эквивалентном или бóльшем размере, чем в системе обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Мы уверены, что реализация этих задач позволит России существенно продвинуться по пути к социальному государству.

#### **4. МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

Во второй главе монографии было определено содержание качества жизни, уточнены показатели качества жизни, сделан анализ и дана оценка качества жизни населения Тамбовской области, произведён анализ влияния категорий социально-страхового обеспечения на качество жизни, определено значение социально-страхового обеспечения в общей оценке качества жизни. Данная методика оценки качества жизни населения основывается на изучении опыта стран Европы и Америки, постановлений правительства, изучении основных положений «Национальных проектов», опыта субъектов по оценке и планированию качества жизни населения регионов, а также результатов деятельности ряда центральных и региональных научно-исследовательских институтов.

На основе разработанной модели сформирована система показателей качества жизни, которая может меняться в зависимости от конкретных целей, стоящих перед исследователем:

– для планирования социально-экономического развития региона на среднесрочную или длительную перспективу;

– для изучения уровня охвата различных групп населения социальными пособиями;

– для определения уровня качества жизни населения региона;

– для оценки результатов деятельности в социально-экономическом развитии;

– для совершенствования системы управленческих действий по достижению целей повышения качества жизни;

– при подведении итогов рейтингового соревнования между муниципальными образованиями региона на основе динамики показателей качества жизни.

Мы определили базовые компоненты обеспечения жизнедеятельности человека:

– качество населения (продолжительность жизни, заболеваемость, рождаемость, смертность и т.п.);

– благосостояние населения (объединяет в себе основные показатели уровня жизни, реальные доходы, уровень потребления благ и услуг);

– гарантия конституционных прав граждан в области труда, социальной защиты населения, образования, охраны здоровья, культуры;

– социальная безопасность (качество социальной сферы) – отражает уровень условий труда, физической и имущественной безопасности членов общества, криминогенности и т.п.;

– качество окружающей среды (данные загрязнённости воздуха, воды и почвы);

– обеспечение эффективности занятости населения, повышение качества и конкурентоспособности рабочей силы;

– природно-климатические условия (характеризуют климат, состав и объём природных ресурсов, частоту и специфику страховых случаев);

– уровень социально-страхового обеспечения;

– качество социальной инфраструктуры;

– безопасность жизнедеятельности.

Нами предложены семь критериев качества жизни населения:



- 1) качество населения;
- 2) благосостояние населения;
- 3) гарантия конституционных прав граждан;
- 4) качество социальной сферы;
- 5) качество трудовой жизни;
- 6) безопасность жизнедеятельности;
- 7) качество социально-страхового обеспечения, которое характеризует стабильность общества, гарантирует защиту населения от социальных страховых рисков.

Каждый критерий определяется набором показателей для оценки качества жизни населения.

В процессе разработки модели полученные результаты были обсуждены с социологами, профсоюзами, представлены ряду общественных организаций и управлений труда и социального развития администрации Тамбовской области. Полученные отзывы носят позитивный характер, подчёркивают актуальность разработок, содержат ряд предложений по оценке показателей качества жизни.

Проведённый анализ показал, насколько эффективен механизм социально-страхового обеспечения населения. Если разделить всё население на десять групп по социальному положению, по отношению к собственности, профессии, возрасту и т.д., то девять групп нуждаются в увеличении их доходов, а это 80...85 % населения, и только 15...20 % населения достаточно обеспечены, и этот разрыв увеличивается с каждым годом. Сегодня разница в доходах между самыми богатыми и самыми бедными составляет 20 раз, в крупных городах, таких как Москва – 50 раз. Основная нагрузка ложится на наёмного работника, с фонда зарплаты взимается около 40 % (13 % налог с физических лиц +26,5 % ЕСН – в бюджет страховых фондов). Регрессивная шкала на ЕСН и плоская шкала на налог с физических лиц не позволяют перераспределить доходы от богатых к бедным. Доходы, полученные богатыми не в виде зарплаты (дивиденды, бонусы, капитализация производства и т.д.), не облагаются ЕСН. При этом те, кто получают высокие доходы в России, не создают высокотехнологичных с высокой производительностью труда производств. Они добывают и торгуют сырьевыми ресурсами.

Для примера в США расчётные показатели по доходам на высокотехнологичных производствах, финансовом секторе могут превышать доходы населения с низкими доходами 65 раз. Но после уплаты налога и взносов в страховые фонды, социальные фонды эта разница в доходах между самыми богатыми и самыми бедными может достигать только 8–9 раз. В таких странах, как Франция, Италия, страны Скандинавии, где пособия по временной нетрудоспособности, по уходу за ребёнком до достижения им возраста 16 – 18 лет, пенсионное страхование составляет 60...90 % от зарплаты.

В России необходимо создание модели, позволяющей эффективно перераспределять доходы от более богатых к более бедным:

1) усиление страховых принципов в социальном страховании. Самая основная страховая идея – это переход от ЕСН к страховым взносам, наладить систему актуальных расчётов, без которых нельзя всерьёз заниматься социальным страхованием. Причём актуальные расчёты должны распространяться как на обязательное социальное страхование, так и на дополнительное, добровольное, потому что общая система социальной защиты содержит и тот и другой элементы;

2) взаимосвязь между социальным страхованием и социальным обеспечением, создание единых информационных систем, позволяющих в режиме реального времени видеть проблемы, а это позволяет устранить административные барьеры. Не только в России, но и во всём мире наблюдается тенденция к тому, что социальное страхование начинает подменяться социальным обеспечением. Вопрос соотношения взаимодействия социального обеспечения и социального страхования сегодня для нашего государства – сверхактуальная проблема. Государство не должно плодить иждивенцев, порождая новые и новые группы людей, живущих за счёт социального обеспечения, ни один бюджет даже самого богатого государства не выдержит, была уже попытка построить «общество всеобщего благоденствия», как известно, из этого ничего не получилось. Поэтому всегда должно быть устойчивое равновесие между социальным страхованием и социальным обеспечением;

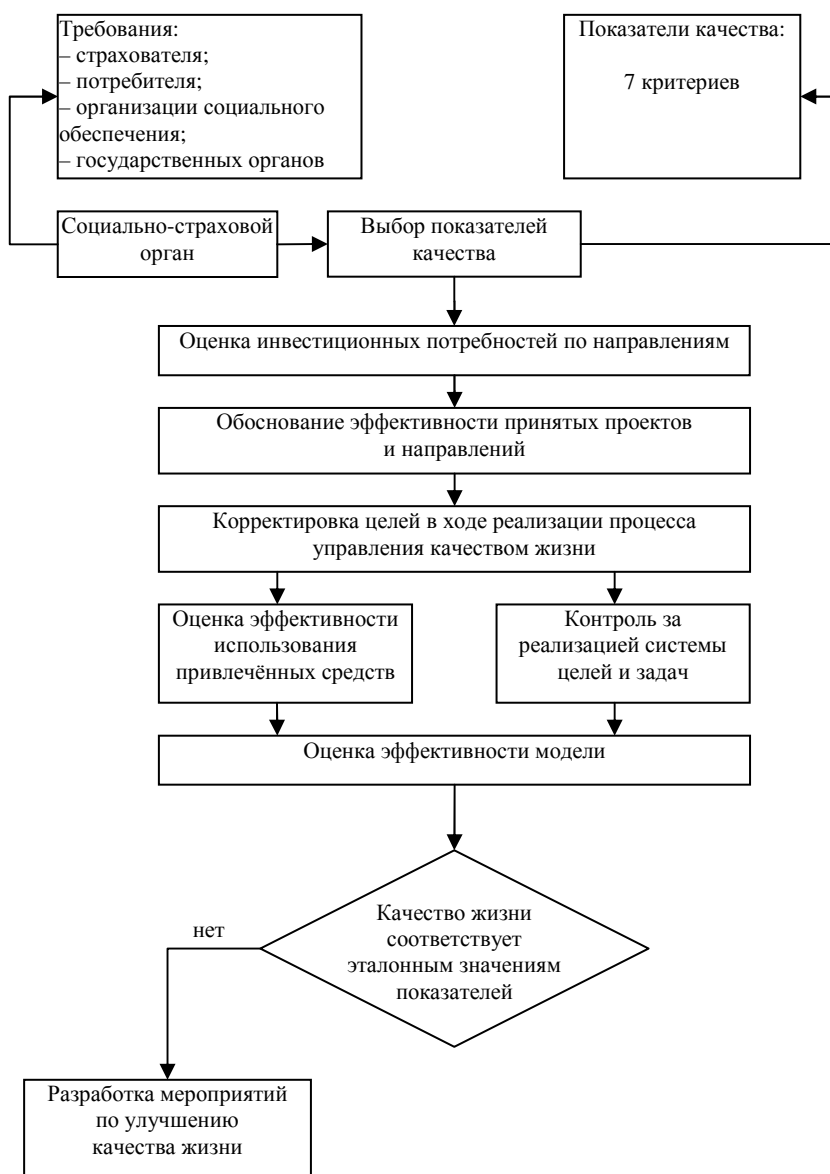
3) дальнейшее развитие всей системы социального страхования в нашей стране сталкивается с ещё одной проблемой, к которой относится тщательное и скрупулёзное изучение природы страховых

случаев и создание соответствующего перечня. Создание эффективной модели социально-страхового обеспечения позволит обеспечить качество жизни большей части населения страны.

На основе выше изложенного рассмотрим модель оценки эффективности системы социально-страхового обеспечения (рис. 4.1), целью которой является удовлетворение интересов всех заинтересованных сторон, а с другой стороны, качество жизни характеризуется, как мы определили, группой показателей качества, эффективной для всей системы на длительный период.

Модель эффективности системы качества жизни представляет собой последовательность процессов, направленных на достижение оптимальных параметров, характеризующихся показателями качества жизни:

- проведение мониторинга социально-экономического положения населения, определение показателей, оказывающих влияние на качество жизни;
- определение целей, задач, стоящих перед органами исполнительной власти;
- разработка концепции модели, которая направлена на существенное улучшение качества жизни населения;
- оценка инвестиционных потребностей и выделение приоритетных направлений;
- оценка эффективности принятых решений;
- корректировка целей по результатам текущего экономического анализа;
- оценка эффективности использования финансовых ресурсов и контроль за реализацией модели.



**Рис. 4.1. Модель оценки эффективности системы качества жизни населения**

Качество жизни людей можно определить двумя основными факторами:

- 1) условиями, которые создаёт государство для реализации возможностей человека;
- 2) готовностью и способностью людей использовать эти возможности.

Людей необходимо включить в процесс улучшения качества своей жизни, в противном случае любые усилия государства не дадут результата, и пока в настоящее время большие социальные группы населения не включены в этот процесс. Модель предполагает создание условий для реализации способностей людей и предусматривает механизмы устранения препятствий деловой и гражданской инициативы. Главным образом это относится к административным барьерам и бюрократическим «рогаткам» на пути человека к жизненному успеху.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

---

В настоящей работе получены следующие основные результаты:

– проведён анализ места и роли обязательного социального страхования в системе социальной защиты граждан России в повышении качества жизни населения. Рассмотрены основные принципы организации системы социальных институтов;

– проведены анализ и классификация показателей качества жизни населения и их взаимосвязи, а также наступающих в результате реализации проблем;

– рассмотрен комплекс основных проблем, связанных с эффективностью мер, предпринимаемых государством по повышению качества социально-страхового обеспечения населения, его удовлетворённости, искоренению бедности;

– разработана модель системы оценки качества услуг социально-страховой организации.

Применение данной модели позволит выявить основные резервы повышения качества услуг социально-страховой организации, увеличение охвата населения, улучшение финансовой устойчивости ТО ФСС за счёт повышения собираемости налогов и взносов, более эффективного использования, снижения доли нецелевых расходов, а на основе этого – доведение размера пособий до эталонных показателей и, как следствие, повышение продолжительности жизни и роста рождаемости.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : федер. закон Российской Федерации от 24.07.1998 № 125-ФЗ.
2. Об основах обязательного социального страхования : федер. закон Российской Федерации от 16.07.1999 № 165-ФЗ.
3. О Фонде социального страхования Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации. – № 101. – 1994.
4. О внесении изменения в Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации. – № 741. – 1995.
5. О внесении изменений и дополнений в Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации. – № 166. – 1996.
6. О внесении изменений в Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации. – № 462. – 1996.
7. О некоторых мерах по упорядочению выплат за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации. – № 1471. – 1997.
8. Об утверждении положения о назначении и выплате государственных пособий гражданам, имеющим детей : постановление Правительства Российской Федерации. – № 865. – 2007.
9. Актуальные проблемы и перспективы социально-экономического развития Тамбовской области : сб. науч. трудов / под общ. ред. д-ра экон. наук, профессора Н.И. Куликова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009.
10. Аристотель. Соч. в 4 т. Т. 1. : Метафизика. – М. : Мысль, 1976. – С. 150 – 165.
11. Герасимов, Б.И. Экономические теории качества: генезис теории и практики системного подхода / Б.И. Герасимов, С.П. Спиридонов, М.В. Смагин ; под науч. ред. д-ра экон. наук, проф. Б.И. Герасимова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2001. – 132 с.
12. Горбунова, О.Н. Финансовое право : учебник для вузов / О.Н. Горбунова ; под ред. Е.Ю. Грачёвой, Г.П. Толстопятенко. – М. : Проспект, 2003. – 200 с.
13. Горелов, Н.А. Методологические проблемы оценки уровня и качества жизни населения / Н.А. Горелов, Ю.В. Красковский, И.В. Яковлев // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. – 2006. – № 2. – С. 6 – 13.
14. Гречко, В.С. Какой дорогой пойдёт дальше социальное страхование в России? / В.С. Гречко // Вестник государственного социального страхования. – 2009. – № 2. – С. 2 – 10.
15. Жарикова, М.В. Дегендаризация общества как фактор повышения качества жизни населения : монография / М.В. Жарикова, Б.И. Герасимов. – Тамбов : Изд-во ТОИПКРО, 2007.
16. Егорова, Е.С. Качество услуг социально-экономической организации : монография / Е.С. Егорова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2007. – 88 с.
17. Ковалевский, С.С. Математические методы в управлении обязательным социальным страхованием : монография / под ред. С.С. Ковалевского, В.В. Кульбы. – М. : Изд-во ЛКИ, 2008. – 800 с.
18. Куликов, Н.И. Социальное страхование и его влияние на качество жизни населения / Н.И. Куликов, Е.В. Галкина. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2005. – 170 с.
19. Куликов, Н.И. Деятельность Фонда социального страхования в системе социальной защиты населения : учеб. пособие / Н.И. Куликов, К.В. Колончин, Е.Ю. Бабенко. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2007. – 248 с.
20. Окрепилов, В.В. Управление качеством / В.В. Окрепилов. – М. : Экономика, 1998.
21. Статистический ежегодник / Тамбовский областной комитет государственной статистики. – Тамбов, 2008.
22. Управление социальным обеспечением : практическое руководство для членов попечительских советов органов социального обеспечения в странах Центральной и Восточной Европы / Международная организация труда, 2007.

23. Шишков, Г.М. Удовлетворённость потребителя. Стоимость достижения / Г.М. Шишков, Д.К. Кошкин // Компетентность. – 2005. – № 4. – С. 40 – 45.
24. Шутяк, Е.Н. Финансовое обеспечение социальной защиты населения в Российской Федерации / Е.Н. Шутяк // Вестник государственного социального страхования. – 2003. – № 9 (33). – С. 62 – 66.
25. Янова, С.Ю. Социальное страхование и внебюджетные фонды / С.Ю Янова. – СПб. : Изд-во ДНК, 2001.
26. Яшин, С.Н. О повышении эффективности предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профзаболеваемости / С.Н. Яшин, А.М. Авдеева // Вестник государственного социального страхования. – 2007. – № 3. – С. 42 – 48.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ .....	4
1.1. Понятие социально-страхового обеспечения качества жизни населения .....	4
1.2. Роль институциональных социально-страховых механизмов в обеспечении качества жизни населения .....	12
1.3. Систематизация теоретических подходов социально-страхового обеспечения качества жизни ...	20
2. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ .....	32
2.1. Общая оценка качества социально-страхового обеспечения в Тамбовской области.....	32
2.2. Оценка обеспечения качества жизни населения Тамбовской области .....	51
3. РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ НА ПРИМЕРЕ ТАМБОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ .....	76
4. МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ .....	93
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	99
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	100