

© 2013 г.

Татьяна Леженина

кандидат экономических наук, старший научный сотрудник

Института экономики РАН

(e-mail: rabotka2007@rambler.ru)

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ВЬЕТНАМА

Статья посвящена исследованию государственных социальных программ сокращения бедности и поддержки отсталых районов, содержится сравнительный анализ доходов населения и социального неравенства, анализируются реформы в области социального обеспечения, здравоохранения, налоговой системы и заработной платы.

Ключевые слова: социальная политика, бедность, доходы населения, социальные реформы, система социального обеспечения.

Политика борьбы с бедностью. Приоритеты государственной социальной политики СРВ в первом десятилетии XXI века включали борьбу с бедностью и помощь экономически неразвитым регионам страны.

В 1998 г. процент бедного населения составлял 37,4%, снизился до 12,6% в 2011 г.¹

При анализе уровня бедности обычно встает непростой вопрос: что принять за порог бедности? В Китае порог бедности в 2009 г. был определен в 1196 юаней (182 долл. США) в годовом исчислении, что составляет 0,50 долл. США в день, то есть 43 млн китайских граждан имели в 2009 г. доходы, находящиеся ниже этого уровня. В соответствии с международными стандартами, в том числе стандартами Всемирного банка и ООН, в качестве абсолютно бедных в мире рассматриваются те, кто зарабатывает меньше одного доллара США в день.

Во Вьетнаме порог бедности официально не определен, а понятие «бедность» имеет более широкое толкование, поскольку признается, что это не только низкий жизненный стандарт по потреблению, но и низкий уровень образования, детская неграмотность, низкая квалификация занятых, низкий культурный уровень. Эти показатели бедности в первую очередь относятся к регионам проживания нацменьшинств в горных и высокогорных, отдаленных районах, где в начале XXI века уровень бедных семей достигал максимально высокого показателя 70%².

¹ Statistical Handbook of Vietnam, 2011. P. 202.

² Committee of Ethnicities and Mountainous Regions, Hanoi, 2008.

Начиная с 1999 года, стартовала первая государственная программа 135 по борьбе с бедностью. Она включала 2362 поселковые коммуны, 316 уездов, ряд некрупных городских поселений. Программа 135 охватила этнические группы в горных районах, жителей приграничных и отдаленных районов¹.

В финансировании государственной программы 135 были задействованы ресурсы министерств, центральных административных органов, центральных масс-медиа, крупной госкорпорации 91. Общий объем затрат на выполнение государственной программы 135 за четыре года её проведения (1999–2002) и источники финансирования представлены в табл. 1.

Таблица 1

Затраты на выполнение государственной программы 135 в 1999–2002 гг.,

млн донгов

Источники финансирования	Годы	1999	2000	2001	2002
Министерства и центральные органы		19.945	10.670	25.680	16.750
Центральные масс-организации		510	410	140	270
Провинции и города, включенные в программу		19.853	5.547	13.000	10.000
Члены корпорации 91		29.403	44.650	47.000	29.700
Всего		69.711	61.277	85.820	56.720

Источник: Vietnam economic Review, 2003. № 6. P. 39.

Координацию выполнения программы 135 осуществлял Комитет этнических и горных регионов (Committee of Ethnicities and Mountainous Regions), под его патронажем были реализованы 5 инвестиционных проектов: 1. Проект развития инфраструктуры, включая ирригацию, строительство водных каналов, очистки питьевой воды; 2. Проект создания центров кластеров коммун, включая школы, больницы; 3. Проект планирования хозяйственной деятельности населения в охваченных программой 135 регионах, внутренней миграции, сохранения национальной культуры в районах проживания нацменьшинств, приграничных, прибрежных районов; 4. Проект поддержки традиционных для этих районов сельского и лесного хозяйства, их развитие и по необходимости создание зон переработки; 5. Проект повышения уровня обучения, культуры, профессионализма.

¹ Program 135 in Vietnam: Result and Orientation. Vietnam economic Review, 2003. № 6. P. 37–39.

Программа 135 и ресурсы, выделяемые донорским сообществом, не решили ряд экологических проблем, в т.ч. очистки питьевой воды. В 2004 г. 40 % жителей продолжали жить в условиях, вызывающих инфекционные заболевания из-за отсутствия доступа к чистой воде в условиях тропиков.

Здравоохранение – самая отсталая сфера в социальном обеспечении, поскольку более 90 % населения не могут пользоваться бесплатным медицинским страхованием и не могут оплатить лечение в больницах за свой счет при отсутствии страховки. Почти во всех деревенских коммунах есть пункты здравоохранения, но в среднем на каждые десять тысяч человек в них приходится менее 1 медицинского работника¹.

Вторая сложная проблема – нехватка продовольствия среди этнических групп населения в Южном Вьетнаме. По выводам иностранных экспертов, проводивших в 2004 г. полевые исследования в районах проживания нацменьшинств, 80 % жителей испытывали здесь недостаток продовольствия².

Одна из причин – чрезвычайно мелкие земельные наделы у крестьян, занятых в растениеводстве. Так, например, в районе Тай Бак на северо-востоке страны на семью приходится не более 700 кв. м. Здесь сохраняется особо низкая посещаемость школ, многие дети школьного возраста в этих районах проживания нацменьшинств вообще не посещают начальную школу из-за бедности, а также из-за платности школьного обучения. В начальной, неполной средней и средней школах в год плата за обучение составляла в начальной школе – 137,4 тыс. донгов, 299,7 тыс. и 1066,6 тыс. донгов в неполной средней и средней школе соответственно на одного учащегося³. Прочие школьные сборы – от 225 до 450 тыс. донгов, что также было непосильно для скудного семейного бюджета бедных.

В 2010 г. во Вьетнаме была принята вторая государственная программа поддержки отсталых районов. В правительственном постановлении «О направлениях устойчивого снижения бедности на период 2011–2020 гг.» предусмотрено оказание материальной помощи 2,5 млн малоимущим слоям населения, создание новых рабочих мест, организация профессионального обучения и переподготовки с упором на жителей общин и уездов в горных, прибрежных, островных и отдаленных районах страны⁴.

¹ Vietnam's Socio-Economic Development. A Social Science Review, № 54. Pp. 72–76.

² *Rob Swinklers and Carrie Turk*. Poverty and Remote areas: evidences from new figures and questions for the future. Hanoi, 2004.

³ Vietnam Economic Review, 2007. № 7. P. 36.

⁴ Нян зан, 2012, 23.01; В 2012 г. на эти цели государство потратило 8,8 трлн лонгов (425 млн долларов США) // Нян зан, 2013.09.01

Несмотря на указанные трудности, процент бедных семей в 2011 г. и 2012 г. постепенно снижался: с 11,76% в 2011 г. до 10% в 2012 г. Процент бедности снизился в городах с 7,7% в 2006 г. до 5,1% в 2011 г., в сельских районах – с 18% до 15,9% за те же годы. Более высокий процент бедности сохранился в 2011 г. в северных и центральных высокогорных районах (26,7% и 10,3%). Самые низкие показатели бедного населения в мегаполисах Хошимине (0,1% в 2011 г.) и Ханое (4,3% в 2011 г.).

Доходы населения, уровень социального неравенства. Политика устойчивого экономического роста позволяет постепенно повышать жизненный уровень населения Вьетнама.

Быстрый экономический рост и активность деятельности малого предпринимательства и представителей среднего класса позволили повысить среднемесячные доходы на душу населения в 1998–2010 гг. с 221,1 тыс. донгов до 1387 тыс. донгов в целом по стране. В городах в 2011 г. среднемесячные доходы равнялись 2130 тыс. донгов, в сельских районах – 1070 тыс. донгов. Несмотря на влияние мирового кризиса, выросли среднемесячные расходы в расчете на душу населения в 2,5 раза: с 511 тыс. донгов до 1211 тыс. донгов в 2006–2010 гг., в т.ч. в городах – с 812 тыс. донгов до 18287 тыс. донгов, в сельских районах – с 402 тыс. донгов до 950 тыс. донгов. Разница в расходах городских и сельских жителей составляла 2 раза.

В рыночной экономике Вьетнама развиваются те же тенденции роста социального неравенства, хотя стартовый уровень у «вьетнамских богатых» был ниже, чем в Китае и других странах Восточной Азии.

Оценка уровня социального неравенства в мировой статистике измеряется коэффициентом Джини по двум показателям: по потреблению (The consumption expenditure) и по величине доходов (the Income). Во Вьетнаме динамика изменения коэффициента Джини по потреблению в 1993–2008 гг., т.е. в период интенсивного экономического роста, составляла, по официальным данным, 0,34 и 0,36 соответственно. В реальности эти цифры не отражают более глубокой разницы в потреблении из-за сокрытия объема имеющихся материальных благ у богатой части населения, неполной их отчетности по доходам в налоговой декларации, сокрытия части накопленного богатства в офшорных зонах.

Коэффициент Джини по уровню доходов в 1993–2008 гг., по официальным данным, вырос с 0,34 до 0,43, разрыв в уровне доходов между богатыми и бедными тем самым увеличился за этот период в 8,4 раза¹. В 2010 г. коэффициент Джини по уровню доходов был равен 0,433, т.е. ос-

¹ *Нгуен Тхонг Хуан*. Экономический рост и жизненные стандарты вьетнамского населения // Vietnam's Socio-Economic Development, 2010. № 61.

тался на уровне 2008 г., в т.ч. в городах – 0,402, в сельских районах – 0,395. По районам показатель Джини в 2010 г. составил:

- дельта р. Красная – 0,408,
- дельта р. Меконг – 0,398,
- Юго-Восток – 0,414,
- Центральный высокогорный район – 0,408¹.

Таблица 2

**Динамика показателя Джини по потреблению и по уровню доходов
во Вьетнаме в 1993–2010 гг.**

	1993	1998	2002	2004	2006	2010
Джини по расходам на потребление	0.34	0.35	0.37	0.37	0.36	0,36
Джини по уровню доходов	0.35	0.39	0.42	0.41	0.43	0,43
Разрыв между богатыми и бедными в квантилях (раз)	6.2	7.6	8.1	8.3	8.4	8,4

Источник: General Statistical Office, Data of Vietnam Living Standards Surveys. Hanoi, 2006, 2008; Statistical Handbook of Vietnam, 2011. P. 210.

Реформа системы социального обеспечения. В ходе интенсивного экономического роста и технологической модернизации усилилось противоречие между уровнем накопления общественного богатства и слабостью социальной модели, что грозит снижением интенсивности дальнейшего развития. Это противоречие является характерным для большинства быстроразвивающихся стран.

Основное внимание обращено на реформу пенсионного обеспечения и реформу здравоохранения. Пенсионное обеспечение и медицинское страхование не распространяются на неформальный сектор, т.е. на работающих в непромышленных отраслях, на индивидуальную и семейную занятость, на граждан страны, не имеющих лицензию на открытие бизнеса и постоянную работу. Отсутствие всеобщего государственного пенсионного обеспечения и всеобщего страхования медицинских услуг усиливает социальное неравенство и вызывает недовольство во вьетнамском обществе.

Пенсионная реформа берет начало с 1955 г. Согласно Трудовому кодексу, предприятия должны были перечислять на пенсионные цели 15–20% из фонда заработной платы и не меньше 5% от общих доходов при численности занятых 10 и более человек. На малых предприятиях соци-

¹ Statistical Handbook of Vietnam, 2011. P. 210.

альное пособие было включено в зарплату, чтобы работник по собственному усмотрению мог прибегать к услугам накопительных пенсионных фондов и страховых компаний.

В целом пенсионная нагрузка на расходы госбюджета была невелика, т.к. пенсия начислялась работникам госсектора, военного ведомства. Всего 2 млн человек в СРВ получают пенсию после окончания работы в госпредприятиях или после окончания службы в армии.

Реформа медицинского страхования началась в 2008 г. Согласно закону о медицинском страховании, обязательное медицинское страхование должно быть распространено в 2014 г. Постепенно медицинское страхование сначала должно стать обязательным для занятых в госсекторе, в негосударственных структурах работники могут приобрести медицинскую страховку только добровольно. Органы социального страхования выделяют деньги на покупку карточек государственного медицинского страхования для бедных и для жителей труднодоступных горных районов в рамках национальной программы по борьбе с бедностью (раньше частично эти средства выделялись через Общественный Фонд медицинского страхования для бедных). Начиная с 2009 г., помимо обязательного медицинского страхования всех детей в возрасте до 6 лет, государство должно было обеспечивать половину стоимости социальной страховки для той части населения, которое только недавно вышло из группы нуждающихся. Реформа здравоохранения привела к тому, что в 2010 г. доля населения, охваченная обязательным медицинской страховкой, возросла до 62%¹.

К реформе соцобеспечения относится выдача пособий людям с ограниченными физическими возможностями. Ежегодно 215 млн долл. адресованы 1,5 млн инвалидам с серьезными увечьями из государственного Фонда социальных гарантий. В 2004 г. из этого источника 22% нуждающихся получали постоянное пособие, в том числе 12% содержались в специальных реабилитационных центрах, остальные жили за счет общинной (коллективной) поддержки. Ежемесячное пособие инвалидам невелико, 3-10 долл. в зависимости от того, где и как за ними осуществлялся уход. Проблема соцобеспечения инвалидов войны до сих пор стоит во Вьетнаме очень остро. В результате войны, которую вели на юге Вьетнама США, 3 млн вьетнамцев были убиты и 4,4 млн ранены. К началу XXI века, по официальным данным, в стране насчитывалось 3,5-5 млн инвалидов, из них 20-30% получили увечья в результате участия в антиамериканских боевых действиях. В 2001 г. к этой группе были отнесены

¹ <http://english.vietnamnet.vn/reports/201008/Gov%E2%80%99t-and-Party-set-forth-draft-social-security-and-welfare-objectives-931904>

еще свыше 5 млн человек, причем их учет считался неполным¹. Инвалиды войны, ветераны войны, семьи, потерявшие кормильца, сироты, одинокие старики получают небольшие государственные пенсии и пользуются некоторыми льготами и привилегиями.

Реформа налоговой системы прошла в три этапа. На первом этапе правительство ввело налоги вместо отчислений от прибыли госпредприятий, установило неординаковый режим налогообложения для разных секторов экономики и форм собственности, ввело систему прямых налогов (на все доходы, включая доходы от бизнеса в сфере промышленности, услуг и сельского хозяйства), специальный налог (акциз) на потребление предметов роскоши, включая дорогие импортные автомобили.

На втором этапе было проведено расширение сферы оборотных и косвенных налогов – с продаж (налога на добавленную стоимость с товарных групп, список которых пополняется), за пользование землей, передачу земельных и прочих имущественных прав, использование природных ресурсов и т.п. Доля отчислений НДС (как и подоходного налога) постепенно выросла с 15 до 21% в доходах госбюджета.

На третьем этапе была проведена унификация налогового режима для всех экономических субъектов, налог с оборота предприятий был заменен корпоративным подоходным налогом, снижен уровень акцизов и таможенных сборов. Доля корпоративного подоходного налога в доходах бюджета выросла в 1995–2008 гг. с 14 до 33%. Среди всех налоговых поступлений доля корпоративного подоходного налога повысилась с 37% в 2000 г. до 43% в 2006 г. Основной вклад внесли крупные частные и иностранные предприниматели.

Была введена более льготная шкала налога для физических лиц с высокими доходами (на постоянной основе он берется не со 175, а с 300 долл. в месяц, а на разовой – не с 750, а с 900 долл.).

Для сельских производителей было введено снижение наполовину ставки налога на земли, используемые под ценные экспортные культуры. Для развития сферы услуг уменьшена стоимость патентов в сфере туризма, почтового, воздушного сообщения, в гостиничном бизнесе, а для стимулирования производства сокращены десятки видов сборов в разных отраслях. Отменено обложение частных переводов из-за рубежа. Введены льготы за отраслевое и территориальное размещение инвестиций, применяются «налоговые каникулы» для новых иностранных проектов в экспортных и промышленных зонах.

В ходе налоговой реформы решалась задача повышения собираемости налогов с крупных компаний, состоятельных граждан, включая ино-

¹ Vietnam News. 2001, 05.07.

странцев, живущих и работающих во Вьетнаме. Многие из них не подают налоговых деклараций на доходы от бизнеса, не платят подоходный налог. Была развернута работа по снижению размера налоговых задолженностей и нарушений.

В 2011 году начался новый этап реформы заработной платы, предполагающий постепенный переход от системы расчета усредненной заработной платы к системе начисления заработков по рыночному принципу. Предполагается также рассмотреть возможность постепенного перевода госучреждений и ведомств на частичное самофинансирование, т.е. на снижение бюджетного финансирования фонда заработной платы.

Правительство неоднократно индексировало заработную плату. По подсчётам МОД, в среднем ежегодный рост заработной платы составляет 26,8%, с учётом инфляции рост реальных доходов – 12,6%. В течение последних десяти лет минимальный размер оплаты труда (МРОТ) повышался восемь раз. С 1 мая 2012 г. минимальный месячный размер оплаты труда во Вьетнаме увеличился с 830 тыс. донгов (около 42 долларов) до 1 050 тыс. донгов (52 доллара).

Проблема социальных выплат во Вьетнаме обострилась в связи с увеличением численности стариков в возрастной структуре населения. В 2010 году Вьетнам вошёл в список «стареющих стран» мира, хотя изначально предполагалось, что произойдет это не раньше 2015 года. Начиная с 2000 года, количество жителей, перешедших 60-летний возрастной рубеж, увеличилось на полпроцента от общей численности населения Вьетнама. Одновременно с этим за минувшие годы численность так называемой «зависимой» возрастной группы, в которую входят дети до 15 лет, продолжала сокращаться и в процентном отношении составляет около 15%. Данные цифры, по словам экспертов, свидетельствуют о том, что Вьетнам отстает по всем показателям развития структуры населения от своих соседей по региону и других стран мира¹.

Социальная сфера Вьетнама не способна в полной мере обеспечить нужды всех пожилых граждан. Большинство вьетнамских стариков (73%) проживают в сельской местности, и 21% из них находится за чертой бедности. Соотношение в сельских районах пожилых людей и молодежи, которой не требуется значительное внимание государства, составляет 3,5:1. Вследствие этого, жизнь стариков в деревнях затруднена из-за менее развитой системы социальной защиты по сравнению с городами, обладающими современной социальной инфраструктурой.

¹ Системный анализ современных социальных моделей России и Вьетнама. М., 2011. С. 144.

Одной из основных причин, способствующих старению, специалисты называют неравное соотношение полов между новорожденными и, как следствие этого, сокращение рождаемости в целом. Мальчиков в стране рождается в среднем на два процента больше, чем девочек. Происходит это из-за проводимой на государственном уровне кампании, направленной на усиление контроля за рождаемостью под лозунгом: «В одной семье – не больше двух детей!». В результате, даже несмотря на запрещенные здесь аборт по половому признаку, у младенцев женского пола остается гораздо меньше шансов появиться на свет, чем у тех, кто призван стать продолжателями рода и фамилий. Соотношение новорожденных мальчиков и девочек в среднем по стране сейчас составляет 1,12:1. В ряде районов и провинций СРВ ситуация вообще обстоит критическим образом, поскольку там соотношение младенцев мужского и женского полов составляет 1,28:1. Вскоре это приведет к тому, что мужчин в целом по стране станет гораздо больше, чем женщин, и уже в течение двух ближайших десятилетий 3 миллиона вьетнамских мужчин столкнутся с серьезными проблемами в поиске спутниц жизни. Это, в свою очередь, станет причиной сокращения числа брачных союзов и деторождаемости, что может сделать начавшийся процесс старения средне-статистического жителя СРВ уже необратимым¹.

Таблица 3

Численность мужчин и женщин в 2005 и 2011 гг., тыс. чел.

	2005 г.	2011 г.	Прирост за 2005-2011 гг.
Мужчины	40521,5	43444,8	2923,3
Женщины	41870,6	44395,2	25246

Источник: Statistical Yearbook 2011, Hanoi, 2012. P. 64, 66.

Как показано в табл. 3, за шесть лет, с 2005 г. по 2011 г. численность мужчин выросла на 2,9 млн, а женщин – на 2,5 млн. В результате внутренней миграции за этот период несколько сократилась численность аграрного населения, но сильно увеличилась городского – на 5,55 млн человек. Поэтому проблема трудоустройства новых городских жителей стала одной из главных.

Трудоустройством населения во Вьетнаме занимаются Центры занятости (The employment centers), иначе говоря, биржи труда. Их организация берет начало с 1995 г. На начало 2007 года в стране насчитывалось 175 бирж труда, 64 из которых находились под прямым управлением про-

¹ Материалы Научно-практического семинара по планированию семьи. Ханой, 2009, 01.10.

винциальных департаментов труда и социальных дел, 111 при отраслевых министерствах, социально-экономических организациях и комитетах по управлению в индустриальных и экспортопроизводственных (the export processing) зонах¹.

Таблица 4

Население СРВ, тыс. человек

	2000 г.	2005 г.	2011 г.
Население, всего	77 635,4	83 106,3	87 840,0
В том числе:			
Городское	18 771,9	22 336,8	27 888,2
Сельское	58 863,5	60 769,5	59 951,8

Источник: Statistical Yearbook Vietnam. Hanoi, 2011. P. 59, 69, 70.

За период 1998–2008 гг. центрами занятости были оказаны консультативно-сервисные услуги 575 тыс., трудоустроены 214 тыс. и обеспечены необходимой поисковой информацией 94 тыс. человек. 172 тысячи ищущих работу прошли тренинг-курсы, 70 тысяч из них после окончания обучения были трудоустроены. Курсы полностью обеспечены компьютерами, подключены к общереспубликанской сети интернета.

¹ *Pham Duc Chinh*. Employment and Policies to Settle Employment in Vietnam today //Vietnam Economic Review, 2009. № 1. P. 28.