

# ГЛАВА I. СБЕРЕЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ДЕМОГРАФИЯ, МЕДИЦИНА, СПОРТ, ОБЩЕСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Основной автор: *О.В. Синявская\**,

заместитель директора  
Независимого института социальной политики

## Введение

Столетиями в России формировалась психология, согласно которой интересы государства, его безопасности, устойчивости, богатства безусловно считались приоритетными, первичными по сравнению с интересами жителей. Сегодня этот подход себя исчерпал. Целью развития России на ближайшие десятилетия, ее новой национальной идеей должно стать кардинальное наращивание человеческого капитала и совершенствование человеческого потенциала нации, повышение эффективности его использования, что невозможно без качественного улучшения жизни россиян. Именно это определит конкурентоспособность страны и общества в мире будущего. Без внимания к потребностям отдельного человека больше невозможно обеспечить национальные интересы государства.

Чтобы выжить и процветать, России придется кардинально изменить отношение к человеку, к собственным гражданам. В **центр всей политики** государства впервые в отечественной истории необходимо, чтобы преуспевать, поставить (и на уровне лозунгов, и фактически) **человека**, россиянина – его благополучие, здоровье, образование. Требуется **смена векового восприятия жизни как страдания, свойственного жителям России** («отмучился», как говорят на похоронах), обретение психологии оптимизма, надежд и одновременно большей ответственности за себя и свою жизнь.

Масштаб задачи беспрецедентен. Российское государство, по сути, никогда не заботилось о развитии человеческого потенциала в целом. Даже в советскую эпоху, несмотря на декларации о том, что «все для человека», и на очевидные успехи в ликвидации массовой неграмотности, борьбе с высокой смертностью от инфекционных заболеваний, уровень и, тем более, качество жизни населения оставались удручающе низкими. Оборонные расходы всегда были приоритетнее расходов на сбережение человека. В результате со-

---

\* Автор доклада благодарит экспертов, участвовавших в обсуждении предыдущих вариантов этого доклада, а также авторов работ, которые были использованы при его подготовке. Особая благодарность – председателю Президиума СВОП, главному редактору журнала «Россия в глобальной политике» Лукьянову Ф.А., директору Института демографии НИУ ВШЭ Вишневному А.Г., члену правления Института современного развития Гонтмахеру Е.Ш., ведущему научному сотруднику ЦЭФИР Денисовой И.А., заместителю директора по научной работе ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья РАМН» Линденбранту А.Л., старшему научному сотруднику лаборатории сравнительных исследований массового сознания НИУ ВШЭ Рудневу М.Г., директору Департамента стратегического анализа аудиторско-консалтинговой компании ФБК Николаеву И.А., директору Независимого института социальной политики Овчаровой Л.Н., заведующему лабораторией экономико-социологических исследований НИУ ВШЭ Радаеву В.В., директору Центра трудовых исследований НИУ ВШЭ Гимпельсону В.Е.

Автор благодарит декана факультета мировой экономики и мировой политики НИУ ВШЭ, почетного председателя Президиума Совета по внешней и оборонной политике Караганова С.А. за научную редактуру текста доклада.

В работе использованы следующие материалы: Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации в 2008 году: Россия перед лицом демографических вызовов, Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года; Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года; Основные положения стратегии охраны здоровья населения на период 2013 – 2020 гг. и последующие годы; «Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика», а также данные социологических опросов Фонда Общественное Мнение, Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» Независимого института социальной политики, статистические данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), материалы электронного журнала Demoscope Weekly, Всемирного банка, OECD, ВОЗ.

Автор благодарит также координатора рабочей группы по сбережению человека, демографии, медицине, спорту, общественной безопасности программы СВОП «Стратегия XXI» Варламову М.А. за ее эффективную помощь, внимательное прочтение и благожелательную критику

ветская Россия не смогла совершить второй прорыв в снижении смертности, с середины 1960-х гг. началось растущее отставание российского населения от населения развитых стран Запада по продолжительности жизни и состоянию здоровья.

Впервые российскому государству предстоит развиваться, располагая сокращающимся по численности и стареющим населением. Процессы нужно и можно замедлить, но невозможно обратить вспять. Какие бы усилия ни предпринимались, отставание по продолжительности жизни, особенно мужчин, от развитых стран сохранится. Не удастся и кардинально повысить рождаемость; в лучшем случае получится приблизить ее к уровню простого воспроизводства (порядка 2 детей на 1 женщину). Значит – потребуются стимулировать иммиграцию, но она создаст дополнительные проблемы. И решением в конечном итоге не станет<sup>[1]</sup>. Все это резко повышает роль человеческого капитала каждого россиянина и нации в целом, прежде всего, в том, что касается показателей здоровья и образования<sup>[2]</sup>. Единого определения **человеческого капитала** не существует. В узком смысле под ним понимается совокупность накопленных профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в процессе образования и повышения квалификации, которые впоследствии могут приносить доход – в виде платы, процента или прибыли. Человеческий капитал в широком смысле – интенсивный производительный фактор развития экономики, общества и семьи, включающий образование, часть трудовых ресурсов, знания, инструментарий интеллектуального и управленческого труда, среду обитания и трудовой деятельности. Именно это широкое определение включает в себя не только образование и интеллект, но и здоровье, и качество жизни.

Что может сделать государство для укрепления здоровья населения, снижения смертности, повышения качества жизни и уровня безопасности? Ответы на этот вопрос составили предмет настоящего доклада.

- 1 Тем не менее, привлечению и закреплению иммигрантов из культурно близких стран должно быть уделено самое серьезное внимание. Для снижения социально-политической напряженности необходимы действия на двух фронтах. С одной стороны, воспитывать терпимость местного населения к мигрантам, еще в школе знакомить с особенностями различных культур, проводить активную разъяснительную работу, и одновременно проводить политику, направленную на укрепление национальной идентичности и патриотизма, чтобы общество не ощущало уязвимости перед лицом притока людей иной культуры. С другой стороны, требуется и резкое увеличение усилий по адаптации, интеграции, ассимиляции мигрантов в российское общество.
- 2 Подробнее о вызовах, стоящих перед системой образования, см. соответствующий доклад Стратегии XXI

## Главные вызовы развитию России

Среди главных вызовов политико-экономическому развитию России предстоящих десятилетий – **демографические изменения**, в том числе дальнейшее сокращение численности населения и его старение.

**Депопуляция.** По доступному прогнозу Росстата к 2030 г. численность населения сократится со 143,4 млн. чел. по состоянию на 1 января 2013 г. до 130,8 – 141,6 млн. чел. по низкому и среднему вариантам прогноза на 1 января 2031 года<sup>[3]</sup>. Изменить тенденцию за счет естественного движения населения в ближайшие десятилетия невозможно. Число смертей все больше превышает число рождений при любом сценарии демографического прогноза, что связано, прежде всего, с сокращением в рассматриваемый период численности женщин репродуктивного возраста и увеличением численности поколений пенсионных возрастов<sup>[4]</sup>.

**Быстрое старение населения.** Если по состоянию на 1 января 2012 г. на 1000 человек трудоспособного возраста в России приходилось 373 чел. пенсионного возраста, то к началу 2031 г. соотношение вырастет до 508–544 человек<sup>[5]</sup>. Пропорция между числом пенсионеров и работников, платящих взносы в пенсионную систему, еще хуже.

Старение населения увеличивает давление на государственные финансы, в т.ч. направляемые на социальные цели. Само по себе оно может быть не только угрозой, но и двигателем социально-экономического развития – через спрос на новые виды товаров и услуг, увеличение спроса на рекреационные услуги, активное участие старшего поколения в экономике и общественной жизни. Но для этого необходимо выполнить ряд условий: рост продолжительности здоровой жизни, политика непрерывного образования на протяжении всей жизни, создание мотивации для сохранения занятости в старших возрастах и пр. Все это в современной России пока отсутствует, что превращает старение населения в реальную угрозу. Единственный пока плюс от старения населения и сокращения его численности в трудоспособных возрастах связан с возрастающим давлением на рынок труда и экономику в пользу их переориентации на более современные технологии.

В ближайшие десятилетия главной причиной старения в России останется низкая *рождаемость, не обеспечивающая простого воспроизводства населения*. Даже при самых оптимистичных ожиданиях, вызывающих сомнения у большинства экспертов, к 2030 году суммарный коэффициент рождаемости составит 1,96 ребенка на одну женщину ре-

3 По высокому варианту прогноза численность может вырасти до 151,7 млн. чел., однако реалистичность этого варианта вызывает серьезные сомнения у экспертов. Наиболее вероятно сокращение населения [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/progn1.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn1.htm).

4 Помимо общей для многих развитых стран тенденции сокращения численности населения, результатом драматической истории России в XX веке стали значительные дисбалансы в численности возрастных когорт: например, поколения 1940-х гг. рождения, второй половины 1960-х и почти всех 1990-х гг. рождения – крайне малочисленные, тогда как рожденных в 1950-е, 1980-е и 2000-е гг. – много. Это приводит к колебаниям в спросе на образовательные и социальные услуги, к крайне неравномерной динамике входа и выхода с рынка труда и численности новых пенсионеров, что затрудняет условия для реализации новой образовательной политики, политики в области социального обслуживания, пенсионной и пр. Сочетание тенденций депопуляции, неодинаковой численности возрастных когорт и неравномерного расселения населения по территории России может приводить к обострениям ситуации на локальных рынках труда.

5 [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/progn4.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn4.htm)

продуктивного возраста (против 1,58 в 2011 г.). Для простого воспроизводства он должен быть не менее 2,1 ребенка на одну женщину<sup>6</sup>. Согласно переписи 2001 г., среди всех семей с детьми до 18 лет почти две трети составляли семьи с одним ребенком, тогда как на долю многодетных (с тремя и более детьми) приходилось около 7%. Рост рождаемости, наблюдавшийся в последние годы, в основном происходит среди менее обеспеченных слоев населения и в культурно отсталых регионах, что само по себе чревато проблемами для будущего качества человеческого потенциала нации.

Россия остается страной с самой высокой смертностью среди стран с низкой смертностью, в том числе – среди стран с сопоставимым уровнем экономического развития (рисунок 1). По ожидаемой продолжительности жизни женщин Россия уступает таким странам, как, например, Бразилия, Мексика или Китай, разрыв с которыми составляет порядка 2–4 лет. А по продолжительности мужской жизни впереди России оказывается даже Индия, в то время как разрыв с Бразилией возрастает до 7 лет, с Китаем – до 10 лет, а с Мексикой – до 11 лет. Японские же мужчины живут в среднем на 17 (!) лет дольше российских.



Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни с рождения, Россия и другие страны мира, 2012 г.

**Главными факторами высокой смертности** российского населения остаются избыточная, прежде всего, мужская, смертность в трудоспособных и боеспособных возрастах от сердечно-сосудистых заболеваний и «внешних причин» (травм, отравлений, убийств, самоубийств и пр.). Среди последних не только смертность от ДТП (доля которой среди всех внешних причин – порядка 10%), но и значительное число смертей, связанных с излишним употреблением алкоголя.

По самым оптимистичным прогнозам к началу 2031 г. ожидаемая продолжительность жизни увеличится в пределах до 73,3 лет у мужчин и 82,1 лет у женщин (с 64,0 и 75,6 лет соответственно в 2011 г.). Для сравнения: у мужчин поставленный целевой ориентир примерно соответствует текущей продолжительности жизни в среднеразвитых странах,

6 По среднему варианту демографического прогноза суммарный коэффициент рождаемости к 2030 г. достигнет 1,69 ребенка на 1 женщину репродуктивного возраста.

тогда как в большинстве промышленно развитых государств мужская продолжительность жизни при рождении уже в 2011 г. приближалась к 80 годам, а женская – варьировалась в пределах 82–85 лет. Таким образом, Россия сохранит *значительное отставание* от развитых и не очень стран *по продолжительности жизни*, прежде всего, мужского населения.

С одной стороны, столь низкая продолжительность жизни населения снижает демографическую нагрузку на пенсионные системы и систему здравоохранения и, тем самым, на бюджет. С другой стороны, высокая смертность, особенно в молодых и средних трудоспособных возрастах, означает прямые потери – в сфере экономики и обороноспособности. **Не обеспечивая безопасность** человека, его жизни, здоровья, мы теряем от избыточной смертности столько же людей, сколько могли бы уносить войны. Например, общее избыточное число потерь мужчин в трудоспособном (и боеспособном) возрасте (15–59 лет) за 1965–1999 гг. оценивается почти в 6 млн. человек. А если представить, что в 1991–2008 гг. ситуация со смертностью в России менялась бы так, как в пост-социалистических странах Центральной Европы, то число людских потерь за 18 лет было бы на 10,7 млн. меньше<sup>7</sup>. Экономические потери только от смертности вследствие кардиологических заболеваний, инсульта и диабета, согласно оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), достигали 1% ВВП в 2005 году<sup>8</sup>.

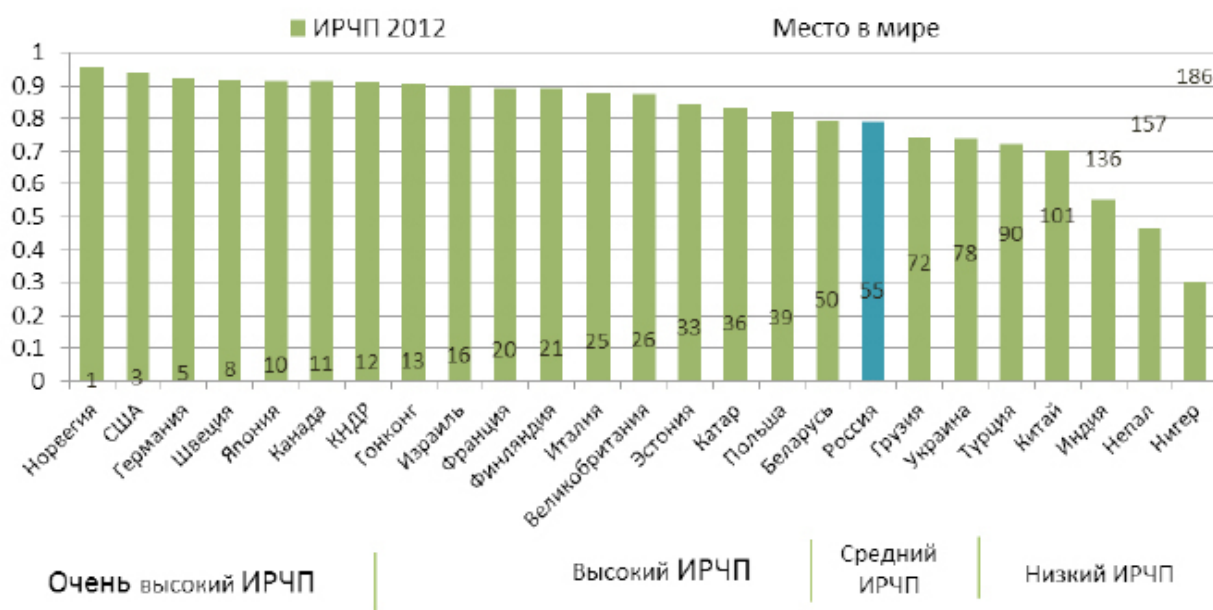


Рисунок 2. Индекс развития человеческого потенциала, ПРООН, 2012 г.

Плохое состояние здоровья и устойчиво низкие показатели продолжительности жизни определяют скромные позиции России, например, в рейтинге стран по индексу развития человеческого потенциала (рисунок 2), где она уступает не только «старым» развитым странам, но и ряду новых быстро растущих государств. Это те сферы человеческого капитала нации, отставание в которых началось еще в советское время, но в последние десятилетия усугубляется. А отрыв по уровню человеческого потенциала от таких прежде

7 Более реалистичные оценки роста продолжительности жизни к 2030 году по среднему варианту прогноза составляют 68,9 лет у мужчин и 78,9 лет у женщин.

8 <http://demoscope.ru/weekly/035/tema05.php>

отсталых стран как Китай или Индия, напротив, сокращается (хотя пока Россия занимает более высокие позиции).

Нельзя не отметить невысокое и снижающееся качество образования, начиная со средней школы. Это отражают, например, результаты России в тестах Международной программы по оценке образовательных достижений учащихся (*PISA*), проводимых среди подростков 15 лет<sup>9]</sup>. Получение вузовского диплома превратилось в массовую стратегию, оно сопровождается падением качества образования практически на всех его уровнях.

Превращение запроса на высшее образование в массовый отражает стремление населения (особенно родителей) нарастить человеческий капитал молодого поколения, что, в принципе, позитивно. Но из опыта других стран известно, что повышенный спрос на высшее образование часто является следствием провалов в социальной политике. Так, например, в англосаксонских странах именно образование выступает каналом социальной мобильности, позволяя достичь более высокий уровень благосостояния и защититься от рисков на рынке труда. Незрелость социальных лифтов для людей с образованием ниже высшего заставляет родителей вкладывать все силы в то, чтобы их дети поступили в вуз.

Несмотря на очевидные успехи в снижении уровня бедности с 2001 г.<sup>10]</sup>, в последние четыре-пять лет темпы резко сократились, а риски бедности для семей с детьми и работающего населения достаточно высоки. В 2011 г. официально рассчитываемый риск бедности (иметь доходы ниже прожиточного минимума) превышал среднероссийский для детей до 16 лет в 1,5 раза, а для мужчин и женщин 16–30 лет – в 1,1 раза. Остается высоким и, по некоторым оценкам, продолжает расти неравенство доходов. Даже по официальным данным Росстата, которые многие эксперты считают заниженными, коэффициент неравенства Джини составил в 2011 г. 41,7% для душевых доходов и 42,5% для заработной платы, что превышает значения этого показателя во всех европейских странах и в некоторых азиатских (Таблица 1). Это сокращает число людей, выигрывающих от экономического роста, и создает предпосылки для обострения социально-политической напряженности, роста левых или националистических настроений среди россиян. Более того, проблему представляет не относительно высокое неравенство само по себе, а отсутствие в обществе социальных лифтов. За десятилетие экономического роста численность средних классов заметно не увеличилась, их доля в населении по-прежнему оценивается на уровне 20–30%, что подтверждает факт низкой социальной мобильности. Основная причина недовольства – «несправедливость», под которой понимается не только неравенство, но и слабость лифтов, правовая незащищенность.

Низкими остаются и другие показатели качества жизни, начиная от питания и жилищных условий, заканчивая психологическим комфортом и состоянием окружающей среды<sup>11]</sup>. Согласно опросу ВЦИОМ, проведенному в марте 2013 г., каждый десятый (9%) россиянин полагает, что «терпеть такое бедственное положение уже невозможно», а каждый второй (54%) – что «жить очень трудно, но пока еще можно терпеть».

---

9 <http://demoscope.ru/weekly/2010/0417/tema03.php>

10 Стратегия-2020, с. 387

11 См. доклад по окружающей среде

Таблица 1. Степень социально-экономического расслоения  
и уровень бедности некоторых стран мира и России

Страна	Год	Коэффициент Джини (%)	Коэффициент фондов (в разах)	Год	Уровень бедности (%)
Россия	2010	42,1	16,6	2010	12,5
	2011	41,7	16,2	2011	12,7
<b>Европа</b>					
Германия	2000	28,3	6,9	...	...
Италия	2000	36,0	11,6	1999	13,1
Латвия	2008	36,6	10,8	2004	5,9
Великобритания	1999	36,0	13,8	...	...
Украина	2011	24,3	4,9	2011	7,8
Эстония	2004	36,0	10,4	1995	8,9
<b>Азия</b>					
Индия	2005	33,4	7,5	2010	29,8
Казахстан	2011	28,9	6,1	2011	5,3
Китай	2005	42,5	17,8	2004	2,8
Турция	2008	39,0	14,0	2009	18,1
<b>Африка</b>					
Египет	2008	30,8	6,7	2008	22,0
Нигерия	2010	48,8	21,2	2004	54,7
ЮАР	2009	63,1	43,1	2006	23,0
<b>Америка</b>					
Бразилия	2009	54,7	53,6	2009	21,4
Мексика	2010	47,7	26,6	2010	51,3
США	2000	40,8	15,9	2009	14,3
Чили	2009	52,1	28,5	2009	15,1

Источник: Социальное положение и уровень жизни населения России, 2012: Стат.сб. / М.: Росстат, 2012, с. 294-296.

Государство так долго игнорировало вопрос повышения качества жизни простых людей, что они привыкли обходиться собственными силами – внутри семьи или между семьями. В 1990-е гг. добавился фактический уход государства из социальной сферы, которая финансировалась по остаточному принципу и решала сиюминутные задачи, часто представлявшие собой поддержку наиболее активных в политическом отношении групп населения (например, пенсионеров) и не связанные с помощью наиболее нуждающимся (среди которых стали преобладать семьи с маленькими детьми).

По данным Фонда общественного мнения (ФОМ), в 1999 г., накануне «тучных нулевых», исключительно на себя и своих близких полагался каждый третий опрошенный, а только на государственную помощь и поддержку – всего 4%. Опора скорее на себя, чем на государство преобладала даже в таких вопросах, как материальные и физические потери в связи с преступными действиями, авариями, катастрофами или нарушением различных прав, то есть в сферах общественной безопасности. Как показывают исследования ФОМ и ВЦИОМ, в случае возникновения проблем со здоровьем и 14 лет назад, и сейчас, примерно каждый третий россиянин самостоятельно ставит себе диагноз и занимается самолечением. О каком укреплении здоровья при таком положении дел можно говорить?! Поэтому традиционно высокий запрос на государственную поддержку, который фикси-



руется многими социологическими исследованиями, можно объяснить в терминах устойчивого ощущения людей, что государство хронически «недодает» им – не заботится о них даже там, где оно обязано это делать.

Низкое качество жизни вкупе с отсутствием социальной динамики и социального продвижения в рамках поколения приводит к социально-психологической депрессии – ощущению «застоя», «закисания», усиливает желание уехать у наиболее энергичной и мотивированной части общества. По данным опроса ФОМ, с 2007 по 2012 гг. доля россиян, желающих переехать за границу навсегда, увеличилась с 14 до 17%. Среди молодежи до 30 лет эта доля достигала в 2012 г. 33%. Значительный сегмент «не бедных, но и не средних» поддерживает высокие патерналистские ожидания, провоцируя популизм и раздачу денег. Зачастую государство расходует средства не на самых бедных, а на наиболее электорально активных. Группы развития (средние классы, креативный класс) вообще остаются вне сферы государственного внимания.

На макроуровне основной вклад в создание общественного богатства по-прежнему вносят природные ресурсы, а по вкладу нематериальных активов, включая человеческий капитал, Россия уступает даже бедным странам. По оценкам экспертов Всемирного банка, разработавшим методологию оценки структуры и величины общественного богатства, в середине «нулевых» соседями России по доле нематериальных активов выступали Гайана, Молдавия, Венесуэла, Габон, Сирия, Алжир, Нигерия, Конго. Как отмечается в докладе о развитии человеческого потенциала в России, «входя по образовательной компоненте индекса развития человеческого потенциала ПРООН в 15% наиболее развитых стран мира, по показателю вклада человеческого потенциала в создание общественного богатства Россия относится к 15% наименее успешных стран».

Необратимые демографические изменения ставят перед руководством нетривиальную задачу: как при существующем положении дел с человеческим капиталом и его недостаточным использованием сделать богатой и процветающей страну, трудоспособное население которой уже стареет и сокращается.

## Имеющийся задел

Несмотря на отмеченные выше проблемы и вызовы будущему развитию, Россия остается страной с относительно высоким уровнем образования, средним качеством человеческого потенциала, сформированными системами образования, здравоохранения, социальной защиты, пенсионного обеспечения и пр. Нам не придется, как приходится сейчас Бразилии, Индии, Китаю и другим быстро растущим экономикам, повышать грамотность населения, обучать людей элементарным навыкам гигиены, вводить системы социальной поддержки. Большим плюсом является также то, что бедность и неравенство доходов в России ниже, чем в экономиках Азии, Латинской Америки и Африки. Это снижает риски политических волнений и создает запас социально-политической прочности в обществе. Кроме того, в истории России уже были периоды мощных экономических и социальных прорывов. Все это облегчает задачу нового этапа – по выстраиванию государственной политики вокруг человека, переориентации на инвестиции в человеческий капитал нации.

В отличие от периода 1990-х гг., когда правительство было озабочено, прежде всего, выживанием, экономической трансформацией, в первое десятилетие XXI века социально-демографическим преобразованиям уделялось большее внимание. Это и несколько витков пенсионной реформы, и новая демографическая политика, и серия национальных проектов, и попытка оптимизировать сферу социальной защиты («монетизация льгот»).

Хотя не все усилия оказались одинаково успешными, к 2013 г. удалось стабилизировать динамику рождаемости и смертности, сохранить (несмотря на финансово-экономический кризис 2008–2011 гг.) высокие показатели занятости населения, повысить уровень жизни и качество потребления. **Стратегия выживания – впервые за 20 лет – перестала быть массовой.** Во второе десятилетие XXI века страна вступила, имея более сытое, обеспеченное, образованное (хотя только по формальным критериям) население, накопившее опыт адаптации к современным социально-экономическим реалиям. Несомненно, в лучшую сторону изменилось общественное отношение к детям и семьям с детьми, крайне медленно, но все же меняется и отношение россиян к собственному здоровью.

Наконец, со второй половины «нулевых», правительство прилагает усилия по стратегическому осмыслению и выстраиванию политики развития человеческого капитала. Соответствующие вопросы нашли отражение, например, в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р); Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утвержденной указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351). В 2011 г. большой коллектив экспертов по заказу Правительства работал над уточнением КДР-2020, итогом чего стал доклад «Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика».

## Что делать?

### ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СБЕРЕЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Основными социальными факторами, препятствующими снижению смертности, выступают образ жизни россиян, низкая ценность человеческой жизни и ситуация в здравоохранении. Однако в работе по снижению смертности нужна правильная расстановка приоритетов. По экспертным оценкам, реформа системы здравоохранения может сократить смертность не более чем в 40% случаев, повлияв, в основном, на потенциально устранимые случаи смерти. Другие аспекты качества человеческого капитала, связанные с уровнем и качеством жизни, зависят от состояния экономики и ситуации в социальных сферах – образование, рынок труда, пенсионная система, социальная защита и пр. Политика в области сбережения человека должна быть **комплексной**, а ее реализация – **межведомственной**.

За 20 лет значительно ухудшилось качество социально-демографической статистики и количество собираемых показателей, исследования состояния человеческого капитала и факторов, на него влияющих, носили разрозненный характер. Необходимо **воссоздание** системы комплексной социально-демографической **статистики и мониторинга** вопросов смертности, здоровья, качества человеческого капитала и создание **научных институтов**, которые систематически изучали и решали бы проблемы сбережения человека (в частности, такая большая проблема России, как алкоголизм у нас фактически не исследуется, нет соответствующей социальной статистики).

Патернализм в политике сбережения населения неэффективен. Необходимо ориентироваться на существующие ценности и потребности различных групп населения, **диверсифицировать** политику в зависимости от их запросов, а не навязывать обобщенное понимание сверху (это неэффективно и зачастую контрпродуктивно). Учитывая высокую степень расслоения общества, **инструменты** повышения качества человеческого капитала должны быть **различными для разных социальных групп**.

*Представители средних классов*, очевидно, заинтересованы в социальных услугах (образование, здравоохранение, социальное обслуживание и пр.) высокого качества, за которые они готовы и могут платить. Их предложение зачастую способны обеспечивать частные, а не государственные компании, работающие в условиях конкуренции. Средним классам нужны высокооплачиваемые и конкурентные рабочие места, но не социальные выплаты и пособия. Даже в части обеспечения старости представители средних классов располагают возможностями накопить собственные сбережения, включая частные пенсии, и меньше полагаться на государство. Задача государства здесь состоит в том, чтобы содействовать экономической конкуренции в целом и в секторах, ориентированных на поддержание качества человеческого капитала, проводить политику повышения качества предоставляемых услуг. Это позволит обеспечить и экономию государственных ресурсов.

*Бедным* нужны возможности по поддержанию минимального уровня жизни (посредством адресных социальных выплат) и базовые государственные гарантии в сфере образования и здравоохранения. Важно, чтобы бедность не приобрела застойный хро-

нический характер, а бедные не стали социальными иждивенцами. Требуются условия для занятости трудоспособных бедных, подталкивающие их к нахождению оплачиваемой работы. Для детей из бедных семей особенно важен доступ к образовательным и медицинским услугам, чтобы, с одной стороны, предотвратить воспроизводство бедности из поколения в поколение, а с другой – обеспечить восходящую социальную мобильность наиболее талантливым.

Представителям социальных слоев, находящихся *между бедными и средними*, должны быть, по-видимому, адресованы как государственные социальные программы, так и возможности доступа к частным услугам на основе софинансирования. Задача – расширение возможностей людей самостоятельно обеспечить себе более высокий уровень и качество жизни.

Важной составляющей государственной политики по сбережению человека должна стать работа по **формированию заинтересованности** населения в том, чтобы заботиться о своем образовании, здоровье, культуре, уровне жизни **и ответственности** людей.

Во-первых, нужна **активная разъяснительная и воспитательная работа** государства, элит и главное – интеллигенции по пропаганде новой модели «сбережения человека». Например, здоровый образ жизни легко пропагандируется массовой культурой – лучше быть красивым и спортивным, чем толстым и неопрятным, особенно для молодежи. Это есть и сейчас, но необходимо усилить акценты. Нельзя недооценивать роль личного примера, подаваемого представителями элит и прежде всего руководителями государства.

Во-вторых, надо стимулировать **экономическую заинтересованность** людей в поддержании здорового образа жизни. Хотя бы так, как это работает в образовании: граждане разобрались в том, что высшее образование в России – гарантия более вероятной занятости и более высоких заработков, и массово рвется в вузы. На американском рынке труда, отличающемся высокой конкуренцией, действует правило, согласно которому работу скорее найдет здоровый и спортивно выглядящий человек без лишнего веса. Люди в России тоже должны понимать: чтобы иметь хорошую работу, надо реже болеть и больше заниматься спортом. Еще один возможный экономический инструмент, формирующий более ответственное отношение к здоровью, – соплатежи за медицинское обслуживание или введение специальных накопительных счетов. Их средства либо расходуются на медицинское обслуживание, либо могут быть (по истечении определенного периода, например, в момент выхода на пенсию) выплачены человеку, который вел здоровый образ жизни и не болел. Примеры есть в азиатских странах.

Нежелание людей регулярно заботиться о своем здоровье, заниматься спортом, профилактикой заболеваний, формировать сбережения на старость отчасти связано с крайне коротким горизонтом планирования жизни. По данным ФОМ, в 2003–2006 гг. планы на будущее строили немногим более половины опрошенных россиян. Причем в основном на ближайшее будущее. В среднем, в 2006 г. люди строили планы на 15 мес., т.е. немногим более года. Это примерно соответствует значениям аналогичного показателя в странах со средним уровнем экономического развития (1,5 года)<sup>[12]</sup>.

12 Where is the Wealth of Nations: Measuring Capital for the 21st Century. The World Bank. Washington DC, 2006

Отчасти это результат тяжелой российской истории, особенно XX века. Кроме того, международные исследования показывают, что горизонт планирования тесно связан с уровнем экономического развития и благосостояния граждан, образованием (образованные планируют на более длительный период), состоянием здоровья (больные реже строят планы), продолжительностью жизни. Российские исследования свидетельствуют, что имеет значение место социализации. Выходцы из села, даже если они живут в городе, реже планируют что-либо, чем коренные горожане.

В каком случае *горизонт планирования станет более продолжительным*? Во-первых, если удастся добиться макроэкономической стабильности, включая низкую инфляцию. Во-вторых, если реальные доходы будут устойчиво расти, а каналы восходящей социальной мобильности останутся открытыми, что позволит сформировать позитивное отношение к жизни. В-третьих, на горизонте планирования положительно скажутся дальнейший рост уровня и качества образования, а также улучшение здоровья людей.

В-четвертых, необходимы осознанные усилия по укреплению доверия населения к государству. Сейчас оно крайне низко. Самое простое – информировать население о том, чем занимается государство, какие решения принимает. Негативный пример – реформа монетизации льгот, которую не объяснили гражданам, вызвала бурю протестов, даже если люди от нее выигрывали. Еще один пример последствий от отсутствия разъяснительной работы – провалившаяся накопительная пенсионная реформа. Напротив, мероприятия государства по внедрению материнского капитала были убедительно представлены населению и положительно восприняты. На местном уровне такую же позитивную реакцию вызвала недавняя реформа проездных документов на общественный транспорт в Москве. Постоянные шатания, никому не понятные постоянные изменения правил игры подрывают доверие (яркий пример – пенсионная политика последних лет в отношении трудоспособного населения). Повышение доверия к государству требует реальной, а не на словах, борьбы с коррупцией и воровством, прежде всего, на низовом, видимом людям уровне. Например, пока дети чиновников учатся в особых школах или за границей, пока любой государственный проекткратно дороже зарубежных аналогов, а выглядит – хуже, говорить о доверии не приходится.

Наконец, в-пятых, положительное влияние на горизонт планирования может также оказать политика внедрения финансовой грамотности и поощрения активности людей по управлению собственными сбережениями.

## НЕОБХОДИМЫЕ РЕФОРМЫ В ОТДЕЛЬНЫХ СФЕРАХ. ПОЛИТИКА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ<sup>[13]</sup>

Эти меры распадаются на несколько блоков: то, что можно сделать силами здравоохранения, действия по изменению образа жизни и борьбы с алкогольной и прочими зависимостями, а также воссоздание культуры массовых занятий спортом.

Ключевым интегральным показателем оценки прогресса служит показатель *ожидаемой продолжительности здоровой жизни*. В 2007 г. по данным ВОЗ, продолжительность здоровой жизни россиянок составляла 65 лет, а российских мужчин – 55 лет, что

13 Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации в 2008 году: Россия перед лицом демографических вызовов. М.: ПРООН, 2009. С. 122.

соответствовало 118-му месту страны в рейтинге из 193 стран (в том числе 129-му месту по продолжительности жизни мужчин).

**Текущее состояние и проблемы:** Несмотря на формальное увеличение финансирования отрасли в рамках национальных проектов, Россия сохраняет почти двукратное отставание от развитых стран по величине государственных и частных расходов (рисунок 3). Более того, в абсолютном значении и по доле ВВП на охрану здоровья тратится меньше, чем в таких государствах, как Турция, Бразилия, почти столько же, сколько в Мексике. По данным ВОЗ 2012 г., **по эффективности здравоохранения Россия занимает 130 позицию по соседству со странами Африки<sup>14</sup>.**

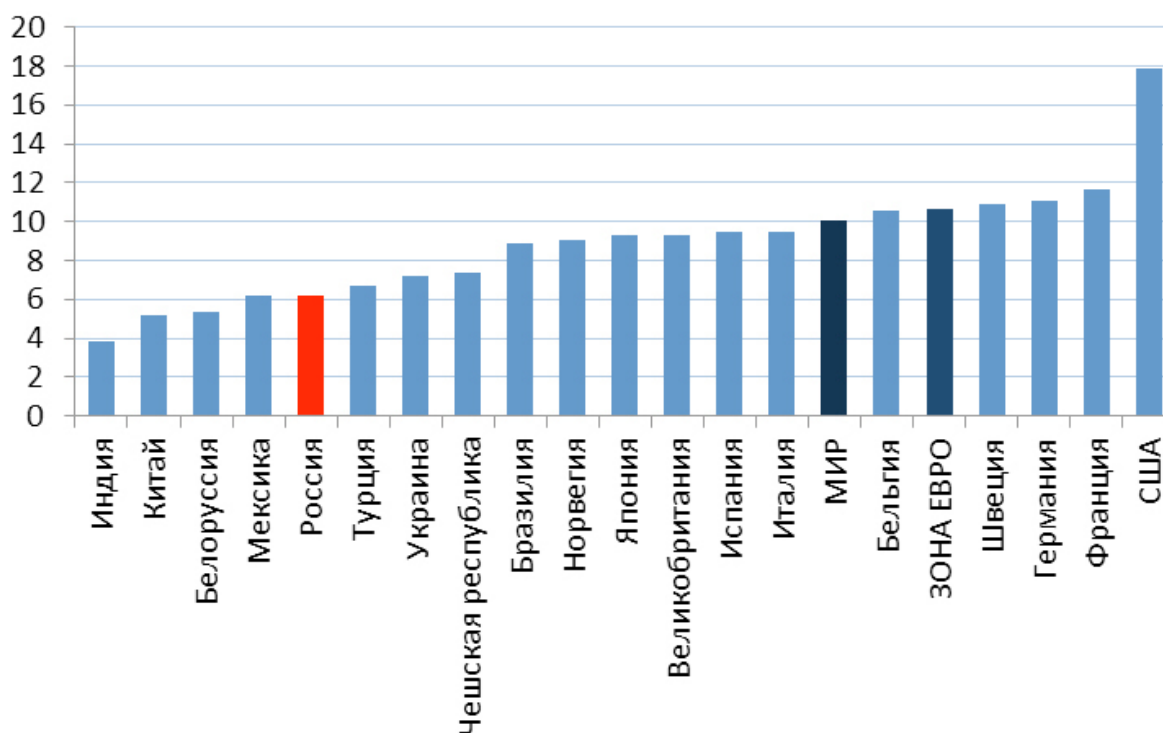


Рисунок 3. Уровень расходов на здравоохранение в % к ВВП, 2011

Хроническое недофинансирование отрасли еще с советских времен привело к снижению качества оказываемых услуг и ограничениям в доступности услуг, особенно качественных, прежде всего, в территориальном и поселенческом разрезе. С наибольшими ограничениями в доступе к медицинским услугам сталкиваются сельские жители депрессивных регионов, среди которых в самом уязвимом положении женщины, инвалиды и бедные неполные семьи. Для бедных основную проблему представляет необходимость тратить на медицинские нужды (прежде всего, на оплату лекарств) существенную часть своего дохода, тогда как для представителей средних классов – отсутствие по-настоящему качественных медицинских услуг, хотя бы и платных. Ориентация российской системы здравоохранения на лечение, а не профилактику заболеваний, привела к тому, что она лучше справляется с проблемами детей или пожилых, чем лиц трудоспособных возрастов. Среди последних потребление медицинской помощи почти вдвое ниже, чем у детей

14 Baffore-Bonnie J., Khayum M. (2006). Economic Development, Life-Cycle Consumption and Planning Horizon. *International Economic Journal*, 11: 4, 17-37; Dow J. P., Yanbo J. (2013). The Determination of Individual Financial Planning Horizons, *Southwestern Economic Review*, Vol. 40, 137-149

и в 2,5 раза ниже, чем у стариков<sup>15</sup>. В результате, согласно опросу ВЦИОМ 2012 г., лишь 58–59% россиян обращается к врачам в случае проблем со здоровьем.

Но главное – российское здравоохранение неэффективно организовано. Системе присущи серьезные структурные диспропорции. Доля расходов на стационарную медицинскую помощь почти вдвое превышает расходы на помощь амбулаторно-поликлиническую, тогда как в странах Западной Европы они примерно равны. Недостаточно развита первичная, реабилитационная и медико-социальная помощь. Усугубляются диспропорции в структуре персонала, связанные с низким средним уровнем оплаты труда: существует колоссальный дефицит среднего медицинского персонала, который в развитых странах составляет основу системы. В структуре врачей преобладают специалисты (особенно врачи коммерчески востребованных специальностей) при недостатке докторов общей практики, терапевтов, педиатров. Недостаточно налажена координация деятельности различных медицинских учреждений и врачей на разных этапах оказания медицинской помощи. Практически ни у кого из субъектов системы здравоохранения нет мотивации для максимально эффективного использования ее потенциала. Например, средства из системы ОМС выплачиваются медицинским учреждениям не за результаты лечения, а за количество оказанных услуг. Несмотря на значительные ресурсы, направленные на техническое оснащение медицинских учреждений современным оборудованием, проблема оснащенности до конца не решена, а имеющаяся техника зачастую используется с неполной отдачей. Российское здравоохранение по-прежнему малоэффективно в профилактике и снижении смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в трудоспособных возрастах, что когда-то обеспечило рывок в продолжительности жизни населения развитых стран.

*Решения.* Прежде всего, *увеличить финансирование отрасли* и в процентах к ВВП, и в абсолютных показателях: как минимум из расчета *1000\$ по ППС на человека в год*. Часть расходов должна пойти на *повышение зарплаты врачей и среднего медицинского персонала*. Например, в странах Центральной и Восточной Европы зарплата врача в 1,5–2 раза выше средней по экономике, а в наиболее развитых странах даже начинающие врачи принадлежат к верхнему среднему классу<sup>16</sup>. Без этого невозможно серьезно улучшить ситуацию в здравоохранении.

Увеличение финансирования отрасли не дает желаемого эффекта без ее реформирования. Сохранение здоровья должно быть выгодно и врачам, и лечебным учреждениям, и населению. *Главной задачей* следует считать *профилактику болезней* и сохранение здоровья, а не лечение уже запущенных заболеваний. То есть критерий оценки работы – не койко-дни или часы приема больных, а показатели, характеризующие *здоровье населения*. На макро-уровне целевым индикатором должен стать показатель продолжительности жизни, скорректированной с учетом нарушений здоровья (продолжительности здоровой жизни), применяемый ВОЗ. На уровне оценки деятельности учреждений и врачей требуется комплексная система из множества показателей, отражающих не объем предоставленных услуг, а достигнутые результаты лечения.

15 При подготовке раздела использованы материалы, изложенные в докладах: «Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика» (Москва, 2011 г.) и «Основные положения стратегии охраны здоровья населения на период 2013 – 2020 гг. и последующие годы» (М., 2013).

16 См.: Основные положения стратегии охраны здоровья населения на период 2013 – 2020 гг. и последующие годы (под ред. Проф. Комарова Ю.М.). М., 2013

Следует совершенствовать применение *информационных технологий* в здравоохранении и, в частности, вводить *электронные медицинские карты*.

*Амбулаторная помощь* должна стать *мобильнее* (выездное мобильное обслуживание, диспансерные автобусы, сестринский уход), а стационарная помощь – эффективнее (более дорогие и технологически оснащенные койко-места при одновременном снижении стимулов у сотрудников больниц по заполнению коек и удерживанию пациентов в рамках этой системы). Необходимо развивать *реабилитационную помощь*, что позволит облегчить нагрузку, лежащую сейчас на российские семьи.

Необходимо продолжать работу по *техническому переоснащению* учреждений здравоохранения.

Наконец, система управления здравоохранением явно нуждается в реформировании. В частности, ряд экспертов обоснованно предлагает *отказаться от сегодняшней неэффективной бюджетно-страховой модели*, доставшейся от 1990-х гг. в пользу бюджетной.

## ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ, БОРЬБА С КУРЕНИЕМ, АЛКОГОЛИЗМОМ И УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ, ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ<sup>[17]</sup>

**Текущее состояние и проблемы:** По оценкам ВОЗ, среди факторов, определяющих здоровье человека, первое место принадлежит образу жизни. Российское государство стало уделять больше внимания формированию здорового образа жизни на уровне как программных документов, так и создания центров здоровья, начала повышения акцизов на алкоголь, табак и пр., введения прямых запретов на употребление алкоголя (за рулем) или курение в общественных местах.

Тем не менее, пока в России сохраняется крайне неблагоприятная ситуация с потреблением алкоголя (значительная доля крепких спиртных напитков), курением (что особенно важно – среди молодежи и женщин), употреблением наркотиков. Неблагополучна ситуация и с избыточным весом, по распространенности которого Россия занимает 13 место среди 30 развитых стран. Принятые меры недостаточны ни по содержанию, ни по объему финансирования, население их не очень замечает. Так, даже несмотря на то, что подавляющее большинство осведомлено о вступлении в действие с 1 июня 2013 г. анти-табачного закона, согласно опросу ВЦИОМ, знают в основном о запрете курения в общественных местах (86%). О запрете на все формы рекламы табака и спонсорство производителей слышали уже лишь 39% опрошенных, а обо всех других мерах и того меньше.

Принципиально, что в глазах населения крайне низкой остается ценность здоровья, не осознана ответственность за его сохранение. Интерес к регулярным занятиям физкультурой растет, спортивная инфраструктура развивается, но экономическая доступность массового спорта снизилась. Рыночный сегмент в виде фитнес-клубов, бассейнов и пр. для представителей средних классов и элит успешно развивается и без усилий государства, но для социальных страт ниже средних занятия спортом вне дома, как правило, не

17 При подготовке раздела частично использованы материалы, изложенные в докладе «Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика» (Москва, 2011 г.).



по карману. Так, по данным опроса ВЦИОМ, регулярно занимаются спортом только порядка 15% россиян (против 9% в 2008 г.), а никогда – почти половина (47% в 2013 г. и 55% в 2008 г.). При этом только каждый пятый из тех, кто занимается спортом, делает это в спортивной секции или фитнес-клубе.

**Решения.** Прежде всего, продолжать начатую политику по ужесточению **прямых ограничений на употребление алкоголя и курение**. Следует дополнительно ограничить физическую доступность алкоголя, прежде всего крепкого, для населения, например, введя специальные и жестко лимитированные места продажи. Необходимо **кратное увеличение акцизов** на алкогольную и табачную продукцию. А дополнительные доходы направить в бюджеты местного самоуправления. Люди оценят такое перераспределение доходов. (См. главу о политической системе). Крайне важно **изменить структуру потребляемого алкоголя**, сократив долю крепкого спиртного. Хотя пивной алкоголизм существует, риск развития алкоголизма кратно ниже при употреблении пива или вина по сравнению с водкой. Как только таким странам как Польша или Финляндия удалось снизить долю крепких напитков в структуре потребляемого алкоголя, там выросла продолжительность жизни.

Государство должно содействовать **улучшению состояния окружающей среды** и обеспечению экологической безопасности, в том числе путем развития экологических технологий (эко-инноваций). Это способствует и укреплению здоровья населения.

На всех уровнях необходима государственная политика по **повышению доступности спортивной инфраструктуры для малообеспеченных слоев**. Требуется существенно увеличить объемы строительства спортивных объектов и ввести субсидирование их деятельности. Цель – фитнес-центр в каждом селе, микрорайоне; оборудованная спортивная площадка в каждом дворе. Где-то можно использовать школьные спортивные залы и стадионы (в неучебное время), повысив обеспеченность школьных залов оборудованием. Возможны и менее затратные вещи, например, создание благоприятной для велосипедистов обстановки на дорогах, открытие велосипедных стоянок / парковок в городах; выделение беговых и велосипедных дорожек в спальных микрорайонах и т.п.

Ценности здорового образа жизни закладываются в детстве. Государство должно всячески способствовать **развитию массовых занятий спортом начиная с дошкольного возраста, в школах**, созданию бесплатных кружков и секций на базе школ. Целесообразно рассмотреть вопрос о введении налоговых вычетов родителям на детские занятия спортом. Само отношение к занятиям физкультурой должно стать иным. Вместо ориентации только на достижения, следует поощрять «участие». Например, в ряде американских школ награды присуждаются не только за призовые места, но и за прогресс в спортивной подготовке (если абсолютно неспортивный ученик научился играть в волейбол, хотя бы на примитивном уровне – ему поощрение за «шаг вперед»). Это привлекает к занятиям физкультурой ранее неспортивных детей. Занятия спортом могут выступать каналом социальной мобильности для низших классов: например, через некоторые преференции при поступлении в государственные средние специальные учебные заведения или вузы.

Нельзя недооценивать роль игровых состязаний в пропаганде спорта, прежде всего, среди детей, но также и взрослого населения. Например, муниципалитетам стоит чаще

проводить городские и районные «веселые старты» с праздниками и призами – молодежь должна подтянуться. Одновременно это инструмент работы с семьями с детьми.

Развитие массового спорта не должно ставить целью подготовку профессионалов и увеличение количества медалей на Олимпиаде – это качественно иной уровень с другими задачами. Сейчас все почти наоборот. Выше уже говорилось о необходимости пропаганды здорового образа жизни и занятий спортом силами СМИ, культуры, а также посредством личного примера, подаваемого руководством страны – тем более что многие из его представителей это могут.

Безусловно, большинство описанных мер по укреплению здоровья первоначально являются затратными. Но это инвестиции в будущее, поскольку более здоровые люди могут трудиться с большей производительностью и на протяжении большего количества лет, реже обращаться к врачам за медицинской помощью и т.п. Экономическая отдача от увеличения государственных инвестиций в эту сферу нуждается в оценке, но она существует. Пропаганда здорового образа жизни и борьба с алкоголизмом внесет вклад в укрепление общественной безопасности, поскольку позволит снизить количество травм и преступлений, совершаемых на почве употребления алкоголя.

## УКРЕПЛЕНИЕ СЕМЬИ, ПОДДЕРЖКА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

**Текущее состояние и проблемы.** Россия остается страной ярко выраженной малодетности. В структуре семей с детьми преобладают семьи с одним ребенком. К счастью, в отличие от многих развитых и быстро растущих (например, Корея) экономик, уровень бездетности в России и, тем более, добровольной бездетности остается очень низким. Но и многодетность не распространена. По данным различных опросов, в среднем каждый взрослый россиянин хотел бы иметь двух детей. Рост числа разводов, внебрачной рождаемости, а также частоты овдовений привел к увеличению доли неполных семей, что влияет на условия ранней социализации ребенка. Вплоть до 2005 г. росло общее число детей-сирот и детей, лишившихся родительского попечения, ежегодно выявляемая численность таких детей, и их доли в общем числе детей. Доля биологических сирот (чьи родители умерли) в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до настоящего времени сохраняется на уровне ниже 20%. Все эти факты определяют будущее лицо России, ведь семья – первичный социальный институт, формирующий будущего взрослого человека.

Вопросы повышения рождаемости, а также поддержки материнства и детства входят в число приоритетов государственной социальной политики с 2007 года. Речь идет о ряде мер.

Расширение числа получателей ежемесячного пособия на ребенка в возрасте до полутора лет и повышение его размера. Предоставление семьям, в которых родился второй или последующие дети, принципиально новой меры – права на получение материнского (семейного) капитала. Установление нового вида пособия при передаче ребенка на воспитание в семью. Компенсационные выплаты родителям за содержание ребенка в дошкольном образовательном учреждении. Несмотря на приложенные усилия, рождаемость не вышла на уровень простого воспроизводства. Высоки риски бедности семей с детьми,

фактически не работают механизмы, которые обеспечили бы возможность совмещения занятости и ухода за ребенком<sup>[18]</sup>, сохраняются большие очереди в детские дошкольные учреждения, слабо развиты формы профилактической работы с проблемными семьями, программы по профилактике сиротства и детской бедности. Семейная политика в России носит фрагментарный характер, отсутствует концептуальный подход, усилия зачастую половинчатые и непоследовательные, а выделяемые финансовые ресурсы не соответствуют глубине проблем. Она остается, во-первых, неравномерной на разных этапах жизненного цикла, излишне фокусированной на стимулировании рождения ребенка, а не на оказании поддержки в процессе его последующего воспитания и не на инвестициях в человеческий капитал. Во-вторых, соотношение величины затрат на поддержку семей с детьми и объема ВВП по-прежнему существенно ниже, чем в большинстве стран Европы (сегодня это 1,5% ВВП, из них расходы федерального бюджета составляют 0,8%).

**Решения:** Следует приоритетно развивать политику, направленную на *поддержку семей с детьми*. Государство может рассчитывать на то, что такая поддержка способствует некоторому росту рождаемости, прежде всего, за счет максимально полной реализации намерений людей в отношении желаемого числа детей, но повышение рождаемости нельзя заявлять в качестве главной цели. **Семьи должны рожать детей для себя, а не для государства.** А задача государства – помогать вырастить здоровых и образованных граждан. Чтобы семейная политика стала эффективной, необходимо *постепенное и стабильное увеличение расходов на семейную политику* до 4–5% ВВП. Приоритет – *снижение детской бедности* и наращивание объема социальных инвестиций в человеческий капитал, начиная с раннего возраста, что позволит выровнять стартовые условия детей из различных социальных групп в части их здоровья и образования. (См главу Стратегии об образовании). Семейная политика призвана быть социальной – появление ребенка не должно резко снижать уровень жизни семьи. Для этого существуют *налоговые меры* (более значительные налоговые вычеты на детей, социальные налоговые вычеты не только на образование детей, но и на их занятия спортом, и т.п.) и *социальные выплаты* (в том числе на детей старше 1,5 лет). Также среди инструментов – *создание условий для эффективного совмещения материнства и занятости* (повышение доступности качественных услуг по уходу за маленькими детьми, групп продленного дня, летних лагерей или изменение графика работы школ, чтобы он был удобным для работающих матерей; расширение возможностей по дистанционной и неполной или гибкой занятости). Для профилактики бедности и достижения равенства в доступе к ресурсам развития предлагается провести модернизацию правил предоставления компенсационных выплат за детские дошкольные учреждения, чтобы больший объем помощи доставался малообеспеченным семьям. Напротив, семьям средних классов могут быть адресованы программы софинансирования индивидуальных услуг по уходу за совсем маленькими детьми (например, за услуги официально нанимаемых нянь, часть расходов может взять на себя государство, как это сделано во Франции). Это позволит рожать второго и последующих детей работающим женщинам, что улучшит и социальную структуру рождаемости (рождение детей не самыми бедными семьями), и возможности использования сокращающейся рабочей силы, поскольку большее количество женщин будет возвращаться на рынок труда после рождения второго ребенка. Снижение рисков бедности за счет увеличения размера

---

18 Подробнее об этом см. соответствующий доклад Стратегии.

детских пособий и повышения уровней занятости матерей позволит создать условия для повышения человеческого капитала будущих поколений россиян. Семьи смогут тратить больше средств не только на текущее потребление, но и на охрану здоровья детей и на их развитие (различные кружки, секции и пр.).

*Развитие социального обслуживания не только детей, но и стариков* позволит снять с семей излишнее бремя по уходу за этими группами населения и создать условия для роста занятости. Сейчас основная нагрузка по уходу за маленькими детьми и немощными стариками ложится на плечи женщин – зачастую в трудоспособном возрасте 40–55 лет. Но для того, чтобы сектор стал отвечать потребностям человека XXI века, нужно уйти от равно плохого государственного социального обслуживания. Разным социальным группам требуются разные услуги, но всем необходимо повышение их качества. Это невозможно, если не привлекать в сектор соцобеспечения самодеятельные организации граждан – СОГ (НКО) и бизнес. Сфера должна быть максимально гибкой. Нужно развивать такие формы социального обслуживания, которые легко адаптировались бы к условиям неравномерного спроса (например, маленькие частные детские сады и няни вместо больших детских садов в условиях колеблющейся численности детей дошкольного возраста; небольшие по численности дома престарелых; массовое развитие социального обслуживания стариков и нетрудоспособных на дому). Часть услуг может быть платной, представители средних классов готовы вкладывать в качественное социальное обслуживание своих близких.

## ХОРОШАЯ ЗАНЯТОСТЬ, ДОСТОЙНАЯ СТАРОСТЬ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

### *Доступность хороших рабочих мест<sup>19]</sup>*

**Текущее состояние и проблемы.** Хотя по общим показателям занятости и безработицы ситуация на российском рынке труда выглядит благополучной, все последнее десятилетие на нем сокращалось число формальных рабочих мест, которые обеспечивают основные поступления в программы социального страхования и пенсионного обеспечения. Из-за недостаточности экономической конкуренции на рынке труда сохраняется значительное число неэффективных рабочих мест, в том числе в бюджетном секторе. Это, с одной стороны, препятствует экономическому развитию, а с другой, поддерживает на низком уровне оплату труда, что не позволяет рассматривать занятость достаточно большого числа работников в качестве эффективного инструмента по повышению уровня и качества жизни. Качество образования, а значит и человеческого потенциала новых поколений рабочей силы за последние десятилетия заметно упало. В условиях дефицита рабочих мест, требующих третичного (среднего специального или высшего образования), растет доля «избыточно образованной» рабочей силы, работников, которые трудятся на местах, не требующих их квалификации. Доля таких занятых оценивается сейчас на уровне 22–29% всех работников, что несколько выше, чем в развитых странах. Еще более распространена занятость не по специальности: по оценкам экспертов НИУ ВШЭ, по специальности работает от трети до половины лиц с высшим образованием, и еще меньше – лиц со средним профессиональным образованием. Столь значительное несоответствие

19 Как отмечается в «Стратегии – 2020...», «по экспертным оценкам, загрязненность атмосферного воздуха может являться непосредственной причиной до 8% общего количества смертей ежегодно» (с. 389).

образования, квалификации и профессии приводит к растущей сегментации на рынке труда: «хорошие» рабочие места достаются немногим. Встает вопрос об эффективности расходования государственных средств на цели профессионального образования. Оно препятствует более эффективному использованию рабочей силы, росту производительности труда, толкает к эмиграции наиболее образованную и энергичную молодежь, снижает мотивацию к труду. Исследования показывают, что инициативная самореализация и личная ответственность не входят пока в число значимых трудовых ценностей россиян, что отчасти естественно на данном этапе социально-экономического развития. Однако люди, согласно опросам, склонны считать, что большинство работников «пашет», а не «сачкует», и уважением пользуются «трудяги», хотя живут лучше «сачки».

**Решения. Рынок труда вторичен в вопросах развития качества человеческого капитала.** Рабочие места, которые на нем создаются, во многом производные от экономической ситуации: чем выше уровень экономической свободы и конкуренции, тем более качественные рабочие места, и тем больше они будут способствовать росту уровня и качества жизни. Приоритетные действия государства, озабоченного проблемой расширения доступности качественных рабочих мест, должны быть сконцентрированы в сфере экономики. Изменения в политике занятости дадут лишь ограниченный эффект. Можно рекомендовать изменение действующего трудового законодательства в направлении учета растущей гибкости и неоднородности рынка труда (не должно быть препятствий к развитию дистанционной занятости, неполной, гибкой занятости), реорганизацию программ занятости с целью содействия территориальной мобильности россиян<sup>[20]</sup>.

#### *Обеспечение достойной старости<sup>[21]</sup>*

**Текущее состояние и проблемы:** Основным источником доходов пожилого населения являются государственные пенсии. Именно поэтому обеспечение достойной старости невозможно без эффективно работающей пенсионной системы. Российская **пенсионная система** уже дефицитна, и в условиях старения населения давление на пенсионные финансы будет только возрастать. В отличие от здравоохранения и семейной политики Россия уже тратит на выплаты пенсий почти такую же долю ВВП, как большинство стран ОЭСР и ряд развитых стран Европы, хотя уровень выплат остается низким. Система в нынешнем виде неэффективна. Она успешно борется с проявлениями крайней бедности у пожилого населения (риски абсолютной бедности у пенсионеров ниже, чем у семей с детьми), но не справляется ни с обеспечением связи между трудовым вкладом человека и его пенсией (пенсионные выплаты практически одинаковы), ни со стимулированием более позднего обращения за пенсией (фактический пенсионный возраст порядка 52 лет у женщин и 54 лет у мужчин при нормативных границах в 55 и 60 лет, соответственно). Примерно каждое третье назначение пенсии по старости происходит в возрасте моложе пенсионного. Сами нормативные границы пенсионного возраста установлены еще в начале 1930-х гг., когда и продолжительность жизни, и структура рабочих мест были принципиально иными, и с тех пор не менялись. База для начисления пенсионных взносов

20 Подробнее о ситуации на рынке труда и том, какие реформы здесь можно предпринять, см. в докладе «Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика» (Москва, 2011 г.).

21 См. также рекомендации, изложенные в соответствующем разделе доклада «Стратегия – 2020: Новая модель роста – новая социальная политика» (Москва, 2011 г.).

неуклонно сокращается, что заставляет повышать пенсионные тарифы: возникает замкнутый круг – рост тарифов мотивирует бизнес уходить в «тень» и тем самым еще больше сокращает базу для уплаты взносов. Если не решить проблемы несуразно низкого фактического пенсионного возраста, крайне слабо развитых добровольных форм пенсионного обеспечения и ограниченной базы для начисления страховых пенсионных взносов, будущие поколения пенсионеров будут получать практически одинаковые и ничтожные пособия. Доля пенсионеров в электорате вырастет, что способствует нарастанию социально-политической напряженности. Потребуется популистская социальная политика, направленная на «антиразвитие», консервирование деградации.

За рамками пенсионной системы обеспечению достойной старости мешают, во-первых, **отсутствие** макроэкономических условий для формирования **сбережений на старость**, начиная с молодых лет. Во-вторых, **неразвитость инфраструктуры досуга** пожилых. У нас старость означает немощь, одиночество, прекращение социальных контактов с внешним миром (по крайней мере, за рамками семьи). В-третьих, **неразвитость системы качественного социального обслуживания** пожилых, о чем сказано выше. Дефицит социального обслуживания особенно сильно ударяет по одиноким пенсионерам, среди которых преобладают пожилые женщины. Как следствие, **старость – это то, чего боятся**, отсюда отчасти и стремление работать до самой смерти, что обеспечивает не только более высокий уровень жизни, но и востребованность, дает чувство значимости и сопричастности.

**Решения.** Необходима новая **реформа пенсионной системы**, что понимает Правительство, в рамках которого разработаны (1) в 2011 г. - глава 6 «Реформа пенсионной системы» Итогового доклада о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года «Стратегия-2020: Новая модель роста – новая социальная политика» и (2) в 2012–2013 гг. – Стратегия развития пенсионной системы Российской Федерации до 2030 года, опубликованная Минтруда России в сентябре 2012 г. и дополненная пенсионной формулой, представленной в марте 2013 года. Часть пенсионных решений уже является консенсусной – другая по-прежнему вызывает споры. Разногласия, прежде всего, касаются вопросов повышения пенсионного возраста, пенсионной формулы и поддержки формирования пенсионных накоплений.

В максимально короткие сроки требуется принять законы, обеспечивающие обязательную отмену досрочных пенсий, ужесточение требований к минимальному страховому стажу, необходимому для назначения пенсии, расширение источников финансирования пенсий и более активное развитие добровольного пенсионного обеспечения в дополнение к государственному. Пенсионный возраст повышать придется, но лучше делать это продуманно, учитывая политический календарь, с определенным запасом времени. У разных социальных групп должен быть разный пенсионный пакет. От базовой государственной пенсии на уровне прожиточного минимума для тех, кто не работал на формальном рынке труда, до набора из нескольких видов пенсий – государственной, профессиональной, добровольной накопительной – для представителей средних классов. Пенсионную реформу следует провести, прежде всего, в интересах населения, позволяя обеспечить всем социальным группам если не рост (что может быть проблематично в условиях старения), то хотя бы сохранение реального уровня государственного пенсионного обеспечения, а также расширяя возможности по формированию частных пенсионных накоплений. Чтобы справиться с этой задачей,

необходима стабилизация финансов пенсионной системы, повышение ее эффективности в целом и сохранение стимулов работать в старших возрастах. **Многие проблемы действующей пенсионной системы лежат за ее пределами.** В частности, **в сфере рынка труда и параметров макроэкономического развития.** Ситуация улучшится, если расширить масштабы формальной занятости, снизить темпы инфляции, повысить стабильность финансовых рынков и обеспечить эффективный и устойчивый экономический рост. Помимо этого государство должно создавать – с помощью макроэкономической политики и инструментами налогового стимулирования – **условия для повышения нормы сбережений и формирования сбережений на старость.** Тиражируемый образ процветающих западных пенсионеров обязан, прежде всего, наличию у них значительных по объему личных накоплений. Наконец, необходима целенаправленная политика **по расширению возможностей проведения досуга, отдыха пожилыми россиянами.** Это и различные досуговые центры, кружки, и центры для массовых занятий спортом, и поддержка развития недорогих гостиниц и пр.

**Остальные социальные программы (социальной помощи и социальной защиты)** должны быть реформированы с целью разумной экономии государственных средств. Реализуя программы социальной защиты, государство может преследовать разные цели: либо борьбы с бедностью, либо усиления социальной сплоченности. Первому приоритету соответствуют адресные программы социальной помощи, выплачиваемые на основе критериев проверки нуждаемости. Второму приоритету соответствуют категориальные социальные выплаты наиболее социально значимым группам населения – ветеранам, инвалидам, многодетным семьям и пр. Как правило, адресные социальные программы обходятся государству дешевле, что важно в условиях ограниченности бюджетных средств. Поэтому, наращивая инвестиции в здравоохранение, образование и семейную политику, государство может позволить себе экономию расходов на цели социальной защиты. Степень адресности социальных программ недостаточна, и ее надо повышать, отказываясь от выплат и льгот по принципу принадлежности к некоторой группе и жестко увязывая их с тем, насколько получатели реально нуждаются. Резко сокращать расходы на цели социальной защиты нельзя, так как эти программы снижают масштабы бедности и неравенства и способствуют интеграции. Преодоление бедности и неравенства мерами социальной защиты способствует также укреплению общественной безопасности посредством сокращения численности социально неблагополучных слоев, в которых выше риски девиантного поведения.

Особый российский ресурс – **создание общества равных возможностей для мужчин и женщин.** Россия остается страной с высоким уровнем гендерного неравенства и серьезного недоиспользования человеческого капитала женщин. Женщины, между тем, сплошь и рядом более образованы, ответственны, меньше подвержены пьянству. Из-за особенностей российской истории XX века, когда на протяжении нескольких поколений женщины тащили все на себе (мужчин сажали и убивали кратно больше), сформировалась и особая ответственность женщин за семью и лучшее понимание ее потребностей (не случайно в России в основном женщины распоряжаются семейным бюджетом и принимают решения по текущим расходам). Выравнивание возможностей мужчин и женщин в сфере занятости и в общественной сфере должно стать приоритетом. Выдвижение женщин на передовые позиции – еще один мощный ресурс эффективного использования человеческого капитала. При этом речь идет не о русском феминизме, а о рациональном распоряжении доставшимся потенциалом.

## Заключение

Россия – страна с удивительной историей, которая знает примеры невероятного героизма ее граждан, и вместе с тем, в ней никогда за всю ее многовековую историю не ценилась жизнь отдельного человека. В новой и новейшей истории, несмотря на риторику советского общества, интересы людей, задачи повышения качества их жизни и развития потенциала всегда уступали идее укрепления международного престижа страны и поддержания ее обороноспособности. Такая модель взаимоотношений государства и его граждан нежизнеспособна в XXI веке, в условиях обострения конкуренции на глобальном уровне (в первую очередь – за человеческий капитал), и небывалых прежде демографических процессов – сочетания убыли и старения населения.

России предстоит – впервые – выстроить всю политику вокруг человека, подчинив государственные интересы задаче развития человеческого капитала – образования, здоровья, качества жизни.

На первое место должны выйти реформы в секторах, прямо влияющих на качество человеческого потенциала нации. Речь идет об образовании, здравоохранении, комплексной политике по формированию здорового, спортивного образа жизни, а также демографической, семейной и миграционной политике. Необходимо сломать давнюю традицию решения проблем в этих сферах на основе фрагментарного, узкопрофильного ведомственного подхода и их финансирования по остаточному принципу. Нужен принципиально новый межведомственный, комплексный подход к осуществлению рывка в инвестициях в человеческий капитал, в том числе с привлечением негосударственных игроков – бизнеса и СОГ – НКО. Другая задача – задействовать для достижения этой цели различные инструменты. Не только финансирование, но и формирование ответственного поведения и мотивации методами экономического (налоговые инструменты) и неэкономического стимулирования (прямые запреты, нематериальные поощрения – награды и пр., пропаганда в средствах массовой информации, примеры со стороны элит, интеллигенции, руководства).

Большое значение имеет улучшение ситуации в сферах, которые прямо не влияют на формирование человеческого капитала, но без которых невозможно кардинальное улучшение качества жизни. Это создание хороших рабочих мест на рынке труда, формирование условий для достойной старости, в том числе силами пенсионной реформы и развития социального обслуживания, борьба с бедностью, особенно крайней и застойной силами системы социальной защиты и программ социальной помощи. Положение дел на рынке труда и в пенсионной сфере во многом определяется общей экономической ситуацией, без улучшения которой невозможно радикально улучшить структуру рабочих мест и улучшить жизнь пенсионеров. Требуется повысить норму накопления, модернизировать экономику. Тем не менее, реформы могут и должны затронуть и эти сектора, чтобы повысить их эффективность. В пенсионной системе нужно как можно быстрее избавиться от неэффективных обязательств в виде досрочных пенсий и низкого пенсионного возраста, из-за чего доходы от пенсионных взносов «размазываются» по огромному числу пенсионеров, превращаясь в мизерные пособия. Необходимы условия для развития различных форм сбережений на старость, которые позволили бы высококвалифицированным работникам наслаждаться пенсией так, как это делают западные старики. И здесь обязательно отойти от узкого ведомственного подхода и создавать условия для достойной старости



не только силами пенсионной системы, но и предлагая качественные социальные услуги и услуги здравоохранения, а также расширяя возможности по проведению досуга.

Конечной целью всех преобразований должно стать, с одной стороны, повышение конкурентоспособности страны благодаря возросшему человеческому капиталу нации, а с другой – формирование общества творческих, здоровых, образованных, мотивированных и, что немаловажно, оптимистично настроенных граждан. В конце концов, жизнь в России должна стать «в радость».

Поскольку ценности меняются медленно, фактически со скоростью смены поколений, главная задача государства на сегодняшний день – создать среду, в которой новое поколение, уже несущее новые ценности самореализации и повышения качества жизни, сможет эффективно и продуктивно развиваться. Каждый ребенок, рождающийся и растущий в России, должен иметь и уровень образования, и состояние здоровья, и необходимую мотивацию к жизни, чтобы работать и «за себя и за того парня». Без изменения отношения россиян к собственной жизни и формирования их ответственности за свое благополучие многие даже очень успешные программы по развитию человеческого капитала окажутся неэффективны.