

**Овчарова Л.Н., д.э.н., проректор ВШЭ**



# **Приоритеты социальной политики в достижении национальных целей развития**

**Презентация подготовлена при использовании результатов исследований экспертов НИУ ВШЭ Шишкина С.В., Денисенко М.Б., Гимпельсона В.Е.**

**Октябрь 2020**

## Национальные цели развития

1.

а) сохранение населения, здоровье и благополучие людей;

2.

б) возможности для самореализации и развития талантов;

3.

в) комфортная и безопасная среда для жизни;

4.

г) достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство;

5.

д) цифровая трансформация

## 4 из 25 целевых показателей

1.

а) сохранение населения, здоровье и благополучие людей;

- обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации;
- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет;
- снижение уровня бедности в два раза по сравнению с показателем 2017 года;

4.

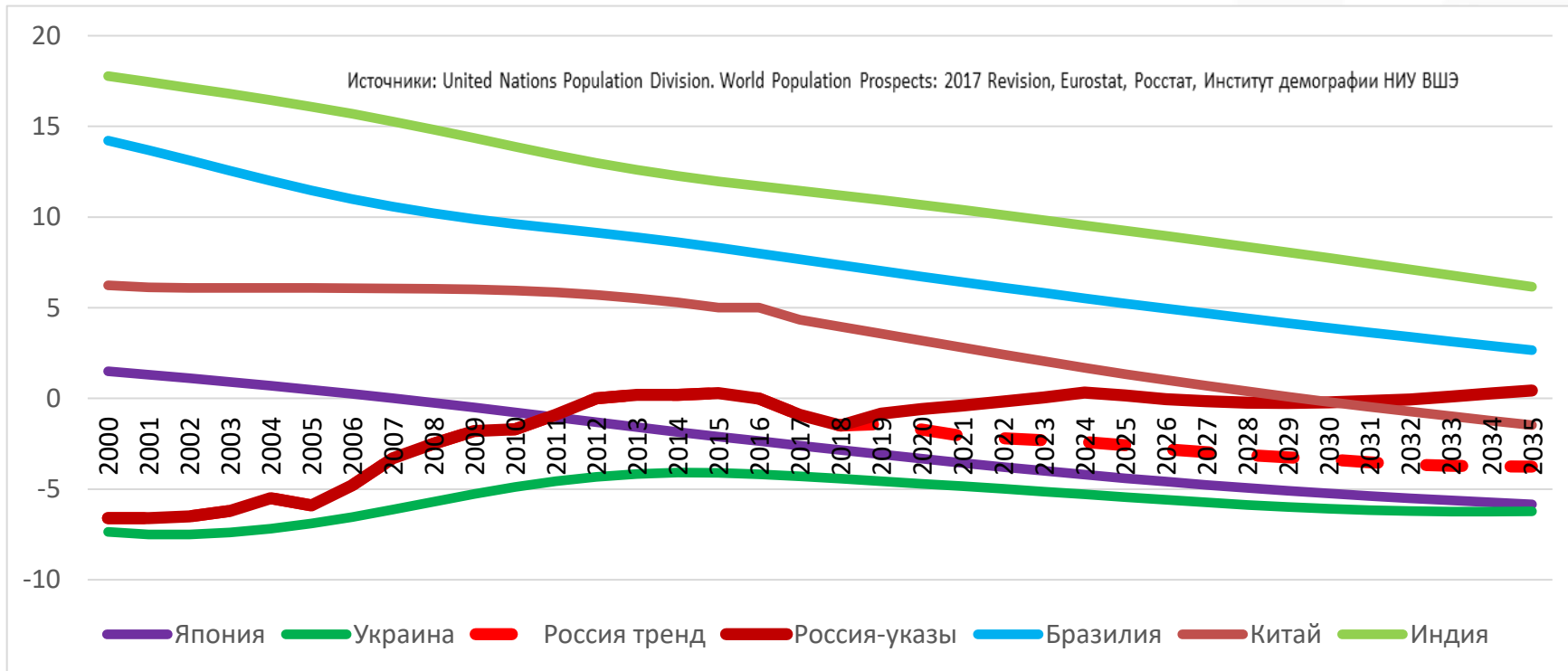
г) достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство;

- обеспечение темпа устойчивого роста доходов населения и уровня пенсионного обеспечения не ниже инфляции;



# **1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОГО РОСТА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПОВЫШЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО 78 ЛЕТ;**

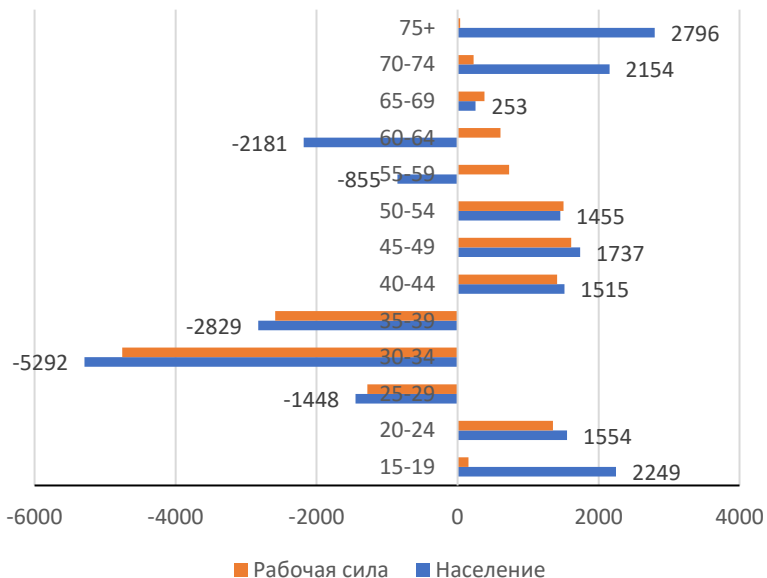
# Естественный прирост в России и ряде развитых стран мира 2000-2035 гг. (на 1000 населения)



Из-за низкой рождаемости и особенностей возрастного состава по оценкам Отдела народонаселения ООН в 27 странах мира в 2020-2025 гг. ожидается естественная убыль населения.

# Изменения в возрастном составе населения окажут сильное влияние на рынок труда: сокращается самая производительная возрастная группа рабочей силы

Изменение численности отдельных возрастных групп, 2020-2030 (тыс. человек),



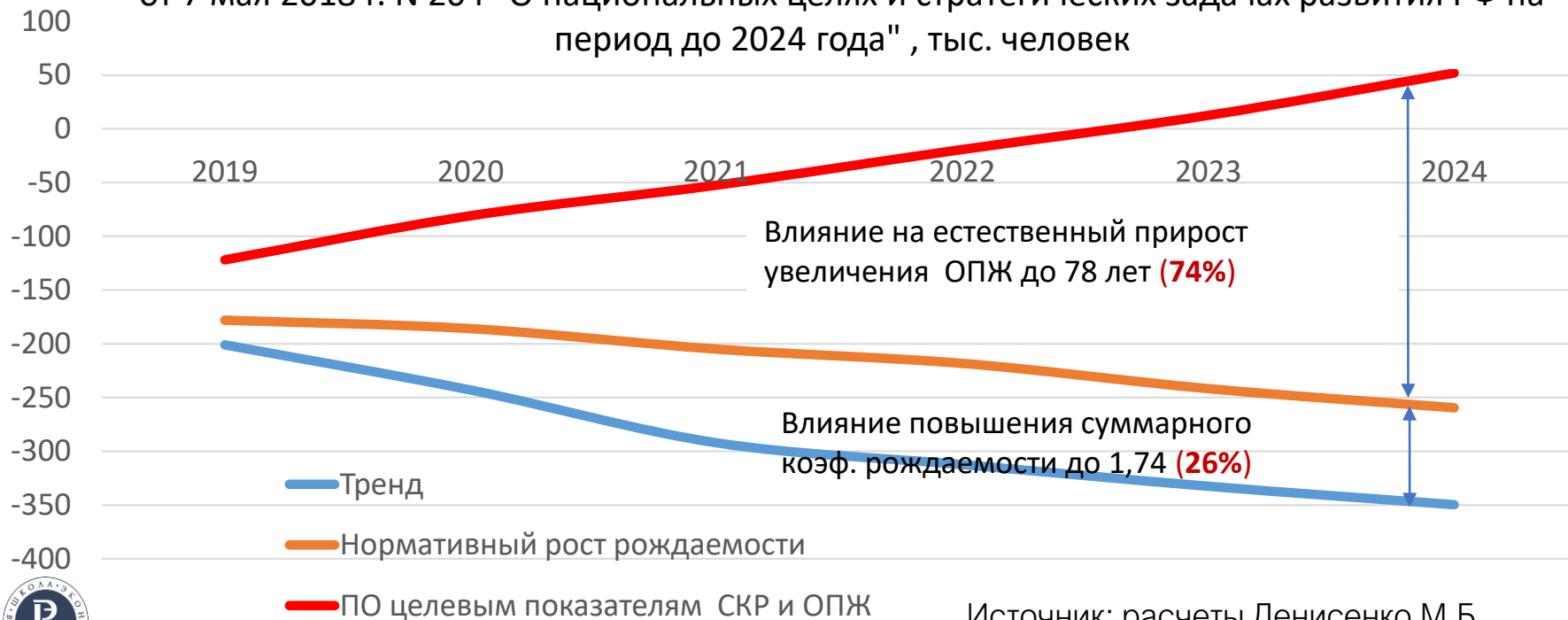
К 2030 г. ожидается:

- Численность молодежи (до 24 лет) увеличится на 3,8 млн человек, но прирост их участия в рынке труда будет меньшим ( $\approx 1,5$  млн);
- в возрастах от 25 до 39 лет численность населения уменьшится почти на **9,5 млн**, а экономически активных – на **8,5 млн человек**.
- Численность населения в возрастах от 40 до 54 лет увеличится почти на 4,7 млн, а экономически активных - на 4,5 млн человек.
- Численность населения от 55 до 64 лет уменьшится на 3 млн, но благодаря повышению пенсионного возраста число экономически активных вырастет на 1,3 млн человек;
- Численность лиц от 65 лет и старше увеличится на 5,2 млн, число экономически активных в этих возрастах возрастет как минимум на 0,6 млн человек.

Источник: расчеты Денисенко М.Б.

# В обеспечение роста численности населения максимальный вклад внесут **рост ожидаемой продолжительности жизни и миграция**

Динамика естественного прироста населения России по тренду и согласно целевым показателям рождаемости и продолжительности жизни в условиях Указа Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года" , тыс. человек

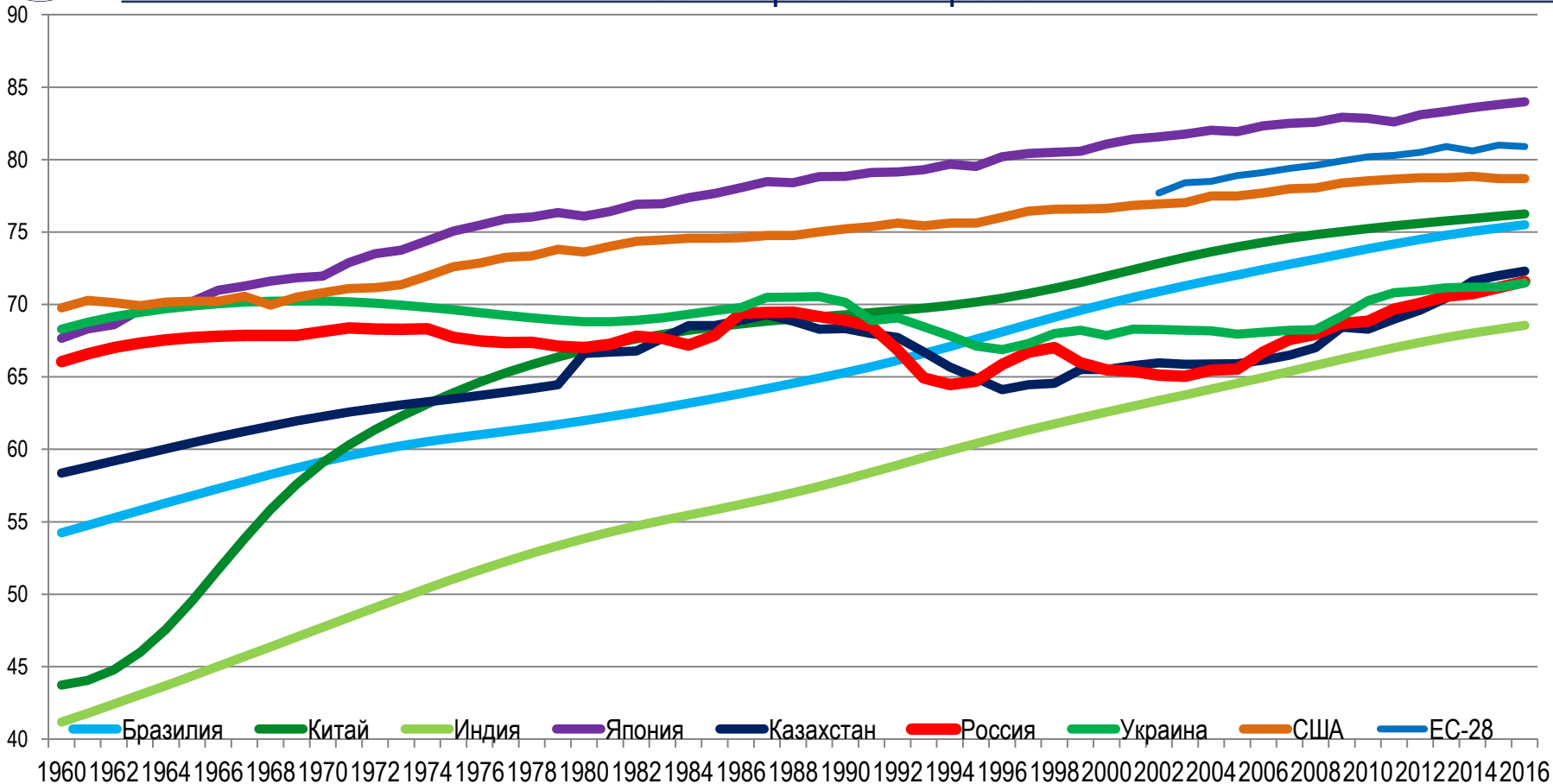


Источник: расчеты Денисенко М.Б.





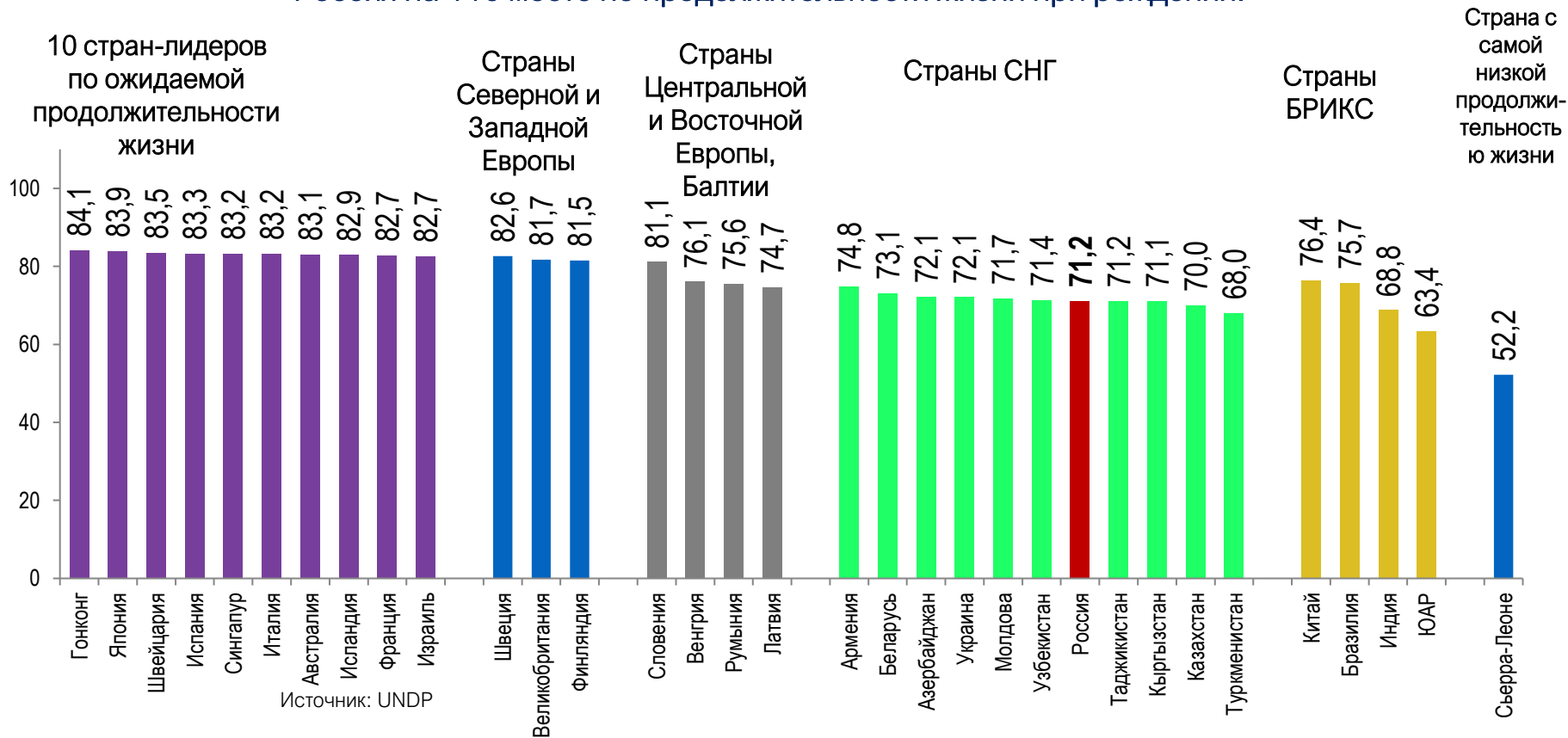
# Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ряде стран мира (лет) – есть перспектива роста:





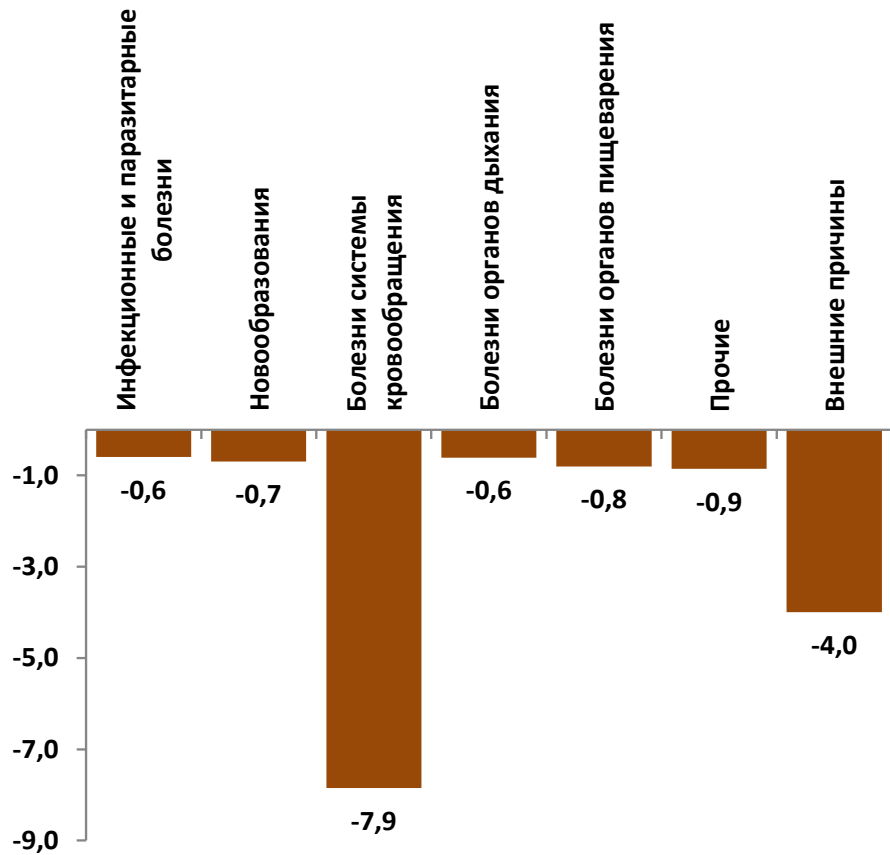
# Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (2017 г.), лет

Россия на 116 месте по продолжительности жизни при рождении.

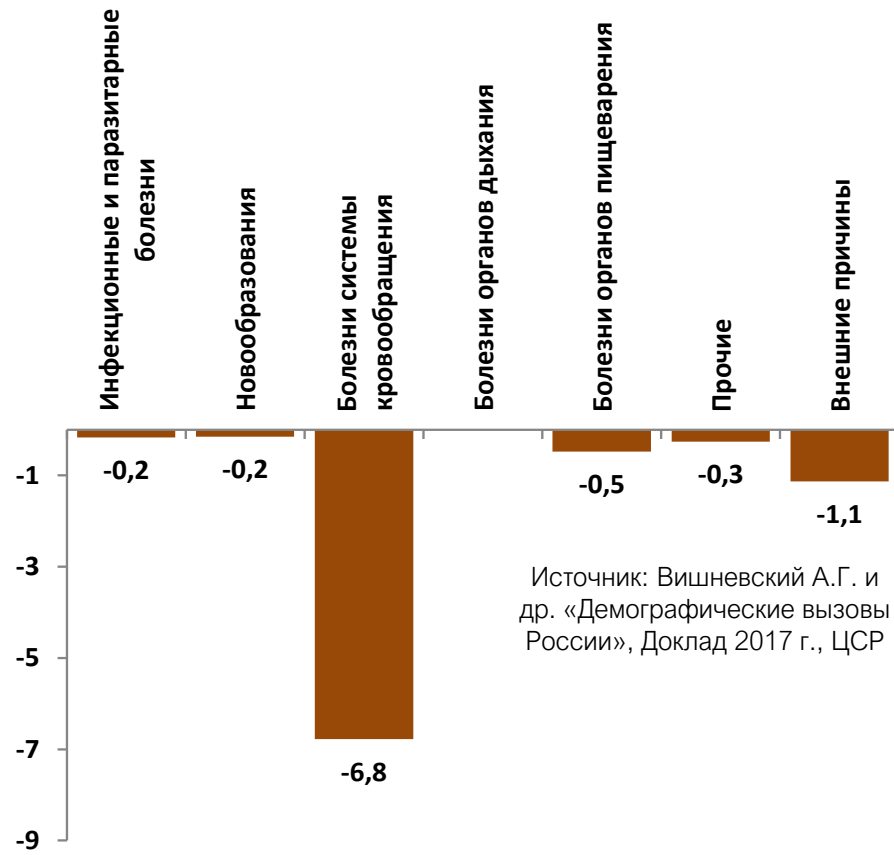


# Общие потери ожидаемой продолжительности жизни в России по сравнению со странами ЕС-15 в результате различий в смертности от крупных классов причин смерти, 2010, лет

## Мужчины



## Женщины



Источник: Вишневский А.Г. и др. «Демографические вызовы России», Доклад 2017 г., ЦСР

# Какая политика обеспечит рост продолжительности жизни

## 1. Рост ОПЖ до 70+ второй эпидемиологический переход (старение населения)

1. Лечение и сопровождение хронических заболеваний.
2. Развитие паллиативной помощи.
3. Реабилитация – самостоятельное звено.
4. Усиливается первичное звено ( 50% вклада в сокращение предотвратимых смертей от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний)
5. Развивается система долговременного ухода за лицами с ограничениями автономности (добавляет 2-4 года жизни).
6. Развивается гериатрия

## 2. Новые технологии и новые задачи

### 4П медицина:

1. Персонализированная ( учет генетических и физиологических особенностей).
2. Предиктивная ( выявление предрасположенностей и факторов риска, составление прогноза здоровья).
3. Превентивная (предотвращение и снижение факторов риска)
4. Партисипаторная (вовлечение пациента в процесс лечения)

**А только ли здравоохранение определяет состояние здоровья ? Нет! Список гораздо шире!  
расчеты академика РАМН Ю.П. Лисицына по преждевременной смертности**

Категории факторов риска смертности	Примеры факторов риска	Доля, %
Образ жизни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Курение и употребление алкоголя, потребление наркотиков.</li> <li>• Несбалансированное и некачественное питание</li> <li>• Стрессовые ситуации</li> <li>• Вредные условия труда</li> <li>• Гиподинамия и низкая физическая активность</li> <li>• Напряженные семейные</li> </ul>	50-57
Внешняя среда	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Загрязнение воздуха</li> <li>• Загрязнение воды и почвы</li> <li>• Резкие смены состояния атмосферы</li> <li>• Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения</li> </ul>	20-25
Генетические факторы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предрасположенность к наследственным болезням</li> </ul>	15-20
Здравоохранение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Несвоевременность медицинской помощи</li> <li>• Невыполнение стандарта качества медицинской помощи</li> </ul>	10-15

# Оценки вклада здравоохранения в снижение общей смертности

Источник: 1. Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof, Antonio Duran Nata Menabde. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения. Справочный документ. - ВОЗ, 2008 г.

2. Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008

США

- Примерно половина общего увеличения продолжительности жизни в США (около 7,5 лет за 40 лет 1950 по 1990 гг.) может быть приписана клиническому (вторичному) профилактическому и лечебному обслуживанию

Новая  
Зеландия

- Исследование, проводимое в Новой Зеландии показало, что 42% от снижения смертности от ишемической болезни сердца с 1974 по 1981 гг. можно приписать медицинскому обслуживанию

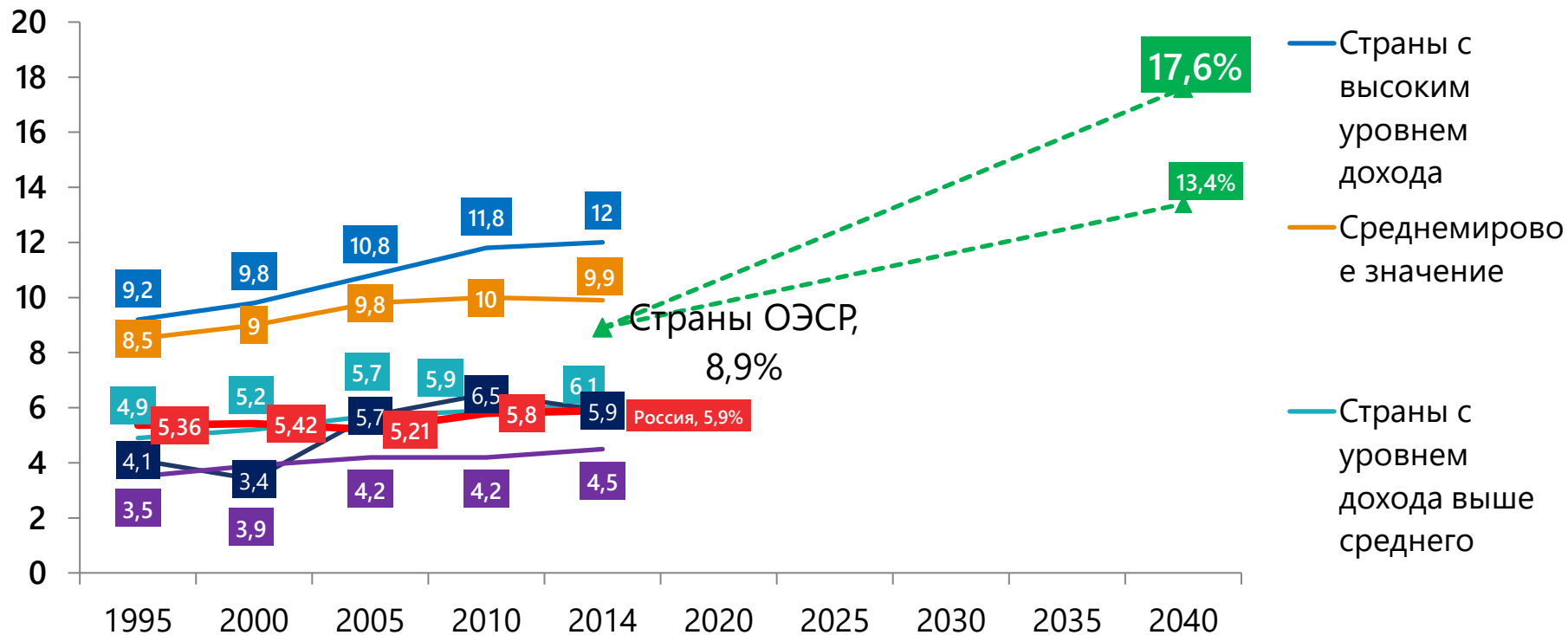
Нидерланды

- в Нидерландах утверждается, что в период с 1974 по 1981 гг. на 46% снижение смертности от ишемической болезни сердца можно приписать таким медицинским вмешательствам как аортокоронарное шунтирование, в то время как 44% от этого эффекта принадлежит профилактическим мероприятиям, таким как кампании по борьбе с курением.

В целом

- В целом от 40 до 50% эффекта по снижению смертности от ишемической болезни сердца можно приписать усовершенствованию системы здравоохранения.

## Общие (население и государство) затраты на здравоохранение в 1995–2014 гг. и прогноз на 2040 г., % ВВП



Источник: расчет Шишкина С.В. на основе данных OECD Health Data; данных ЦНИИОИЗ.

## Финансовое обеспечение государственных гарантий медицинской помощи

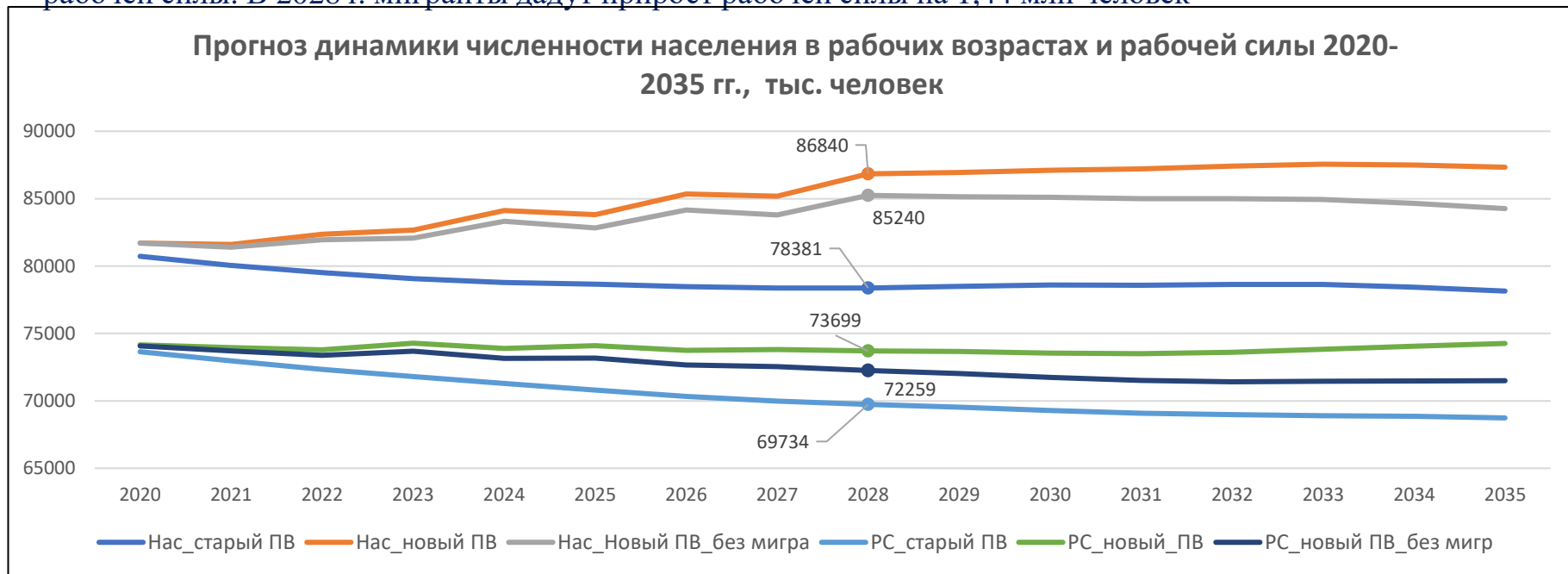
- Состав гарантий оказания медицинской помощи в России сопоставим со странами Западной Европы, а государственные расходы на здравоохранение на душу населения в 3,2 раза меньше

### Государственные расходы на здравоохранение в 2014 г.

	Доля в ВВП, %	На душу населения в долл. по ППС
Страны Западной Европы (ЕС-18)	7,9	3100
Россия	3,7	958

Источники: WHO, European Health for All Database.

Повышение пенсионного возраста и миграционный приток **компенсируют риски потери численности рабочей силы. В 2028 г. мигранты дадут прирост рабочей силы на 1,44 млн человек**

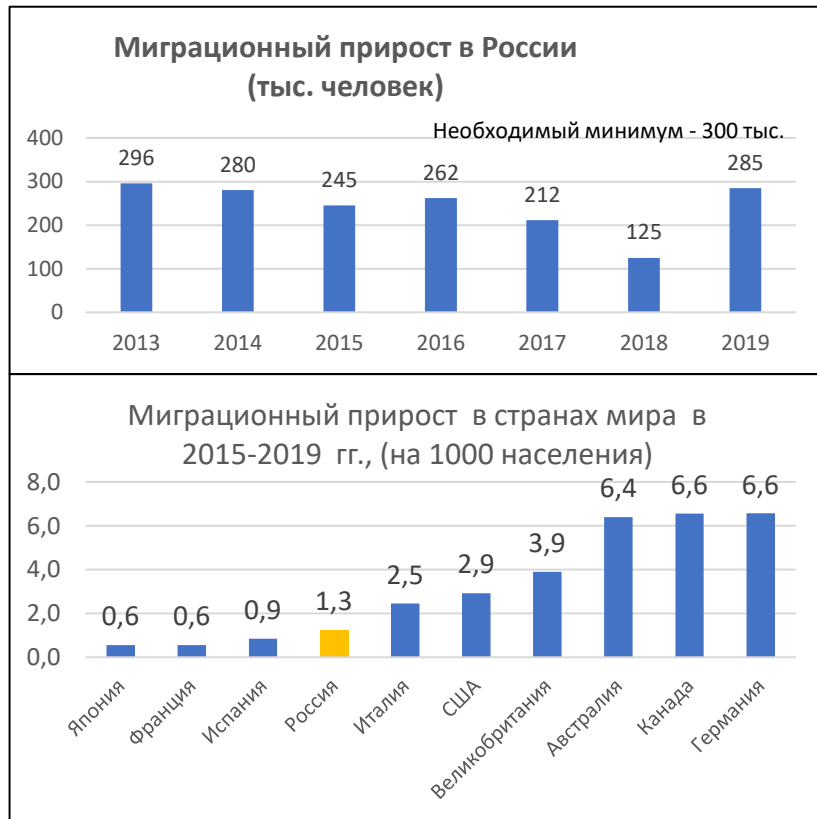


Примечание к рисунку: **Нас** – все население в трудоспособных возрастах, **старый ПВ** – старый пенсионный возраст, **новый ПВ** – новый пенсионный возраст, **без мигр** – прогноз без миграции.

Источник: прогнозы Института демографии НИУ ВШЭ



## В обеспечение роста численности населения максимальный вклад внесут рост ожидаемой продолжительности жизни и **миграция**



### Диагностика для миграционной политики:

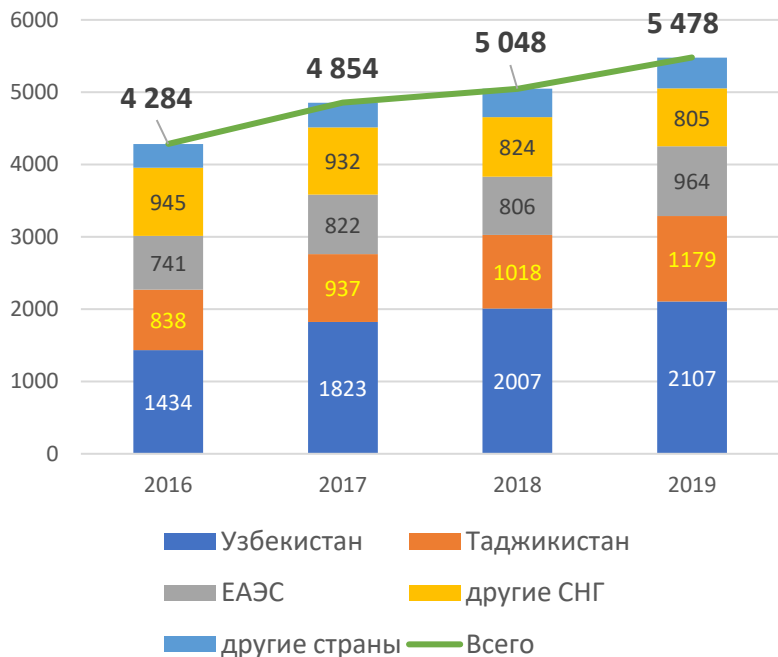
(1) При существующей естественной убыли населения для стабилизации численности населения миграционный прирост должен быть на уровне **300- 350 тыс.** человек в год.

(2) В последние годы миграционный прирост в России ниже указанной величины. В 2020 г. из-за пандемии COVID-19 он составит по оценкам Института демографии НИУ ВШЭ, порядка **80 тыс.** чел.

(3) Сегодня уровень иммиграции в России заметно ниже, чем в странах, решающих проблемы роста населения в условиях естественной убыли за счет миграции путем активной иммиграционной политики (Австралия, Канада, США).

# Россия является одним из мировых лидеров по численности трудовых мигрантов

Поставлено на миграционный учет с целью работа, 2016-2019 (тыс. чел)  
(ГУВМ МВД РФ)



## Диагностика:

- В 2019 г. на миграционный учет с целью работы было поставлено почти 5,5 млн трудовых мигрантов. Из них оформили патент 1,8 млн, разрешения на работу – 127 тыс. С учетом незаконных мигрантов число трудовых мигрантов по разным оценкам увеличивается на 1-2 млн человек.
- Трудовые мигранты в РФ в 2019 г. составляли: примерно от 6% от общей численности занятых в январе-марте до 8% в летние месяцы (с учетом незаконной составляющей – до 9% и более).
- Почти 60% трудовых мигрантов прибывают из двух стран: Узбекистан и Таджикистан, 18% – из стран ЕАЭС, 15% из других стран СНГ, остальные – из иных стран.
- Большая часть трудовых мигрантов (60%) сосредоточена в Москве и Московской области, в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.
- Трудовые мигранты заняли преимущественно позиции неквалифицированных работников и квалифицированных рабочих в строительстве, ЖКХ, на транспорте, и работников сферы обслуживания и торговли

Источник: оценки Денисенко М.Б.

## Какие меры политики улучшат миграционный поток

### Проблемы:

- Новые, постсоветские поколения мигрантов, особенно из Центральной Азии и Закавказья, отличаются невысоким уровнем образования, низкой квалификацией, иными формами поведения по сравнению с мигрантами старших поколений из стран этого региона. Это способствует сохранению, а в период экономического спада – нарастанию мигрантофобских настроений и социальной напряженности в российском обществе.
- Работодатели недовольны бюрократией оформления и отчетности, а также короткими сроками заключаемых с мигрантами договоров (Опрос работодателей НИУ ВШЭ, 2017).

### Предлагаем дополнительные меры по регулированию трудовой миграции:

- (1) предоставление бессрочного вида на жительство высококвалифицированным специалистам (ВКС) и членам их семей. ВКС является единственной группой постоянных мигрантов, которые получают вид на жительство с ограниченным сроком действия (3 года), а члены их семей обязаны получать разрешение на работу при трудоустройстве;
- (2) дальнейшее стимулирование учебной миграции из-за рубежа как источника формирования мигрантов с высоким уровнем квалификации, интегрированных в российское общество;
- (3) увеличение длительности трудовых договоров (сейчас преимущественно 1 год) иностранных работников, востребованных на российском рынке труда;
- (4) создание программ привлечения квалифицированных работников по отдельным профессиям, дефицитным и востребованным на российском рынке труда с возможностями переподготовки и обучения (например, врачи, инженеры, социальные работники, медицинские сестры, сельскохозяйственные рабочие и пр.);
- (5) внедрение механизмов организованного набора иностранных работников невысокой квалификации;
- (6) развитие программ профессиональной подготовки и переподготовки потенциальных мигрантов в основных странах – источниках трудовой миграции, а также в России;



**2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕМПА УСТОЙЧИВОГО РОСТА ДОХОДОВ  
НАСЕЛЕНИЯ И УРОВНЯ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕ  
НИЖЕ ИНФЛЯЦИИ И СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ БЕДНОСТИ В  
ДВА РАЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ПОКАЗАТЕЛЕМ 2017 ГОДА**

# Три ключевых тезиса



**1. Для достижения целевых показателей по доходам и бедности нужен рост ВВП 3% в год. Он достигается только при инновационных решениях**

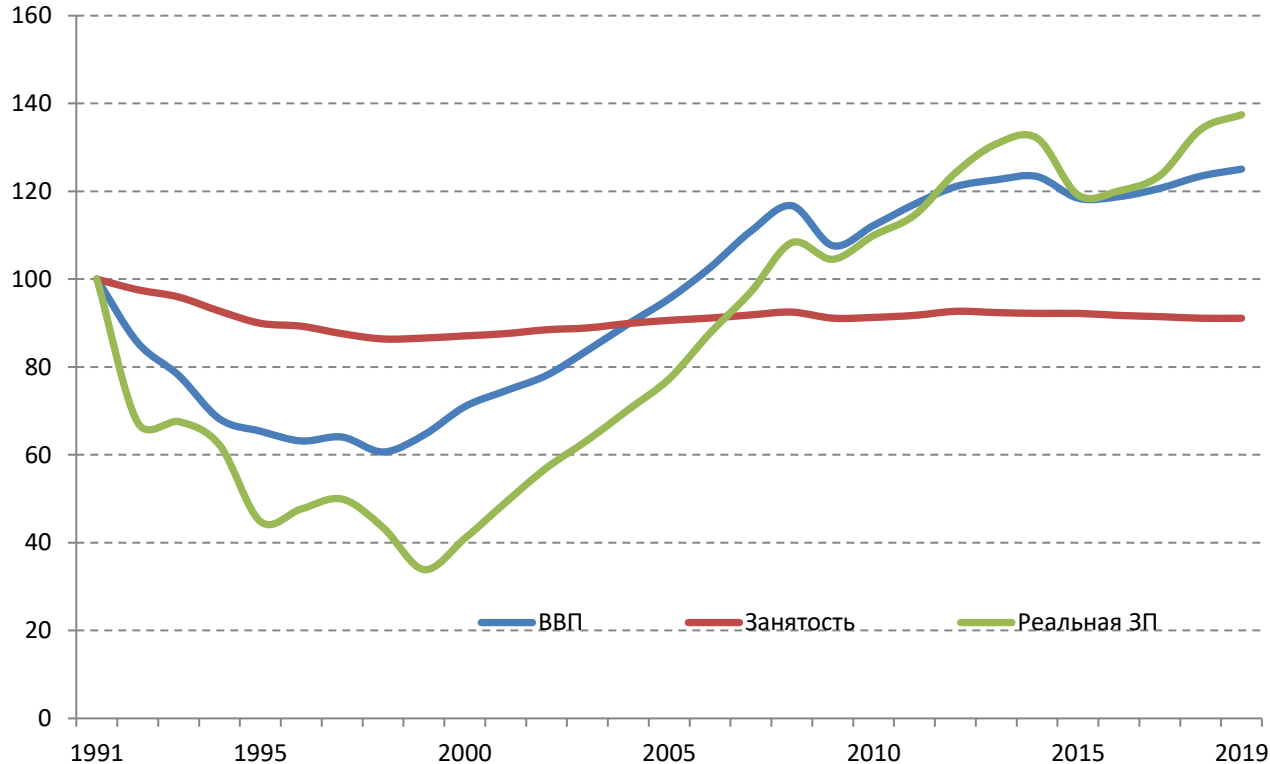


**2. Эти решения на рынке труда и в образовании**



**3. А также в социальной поддержке**

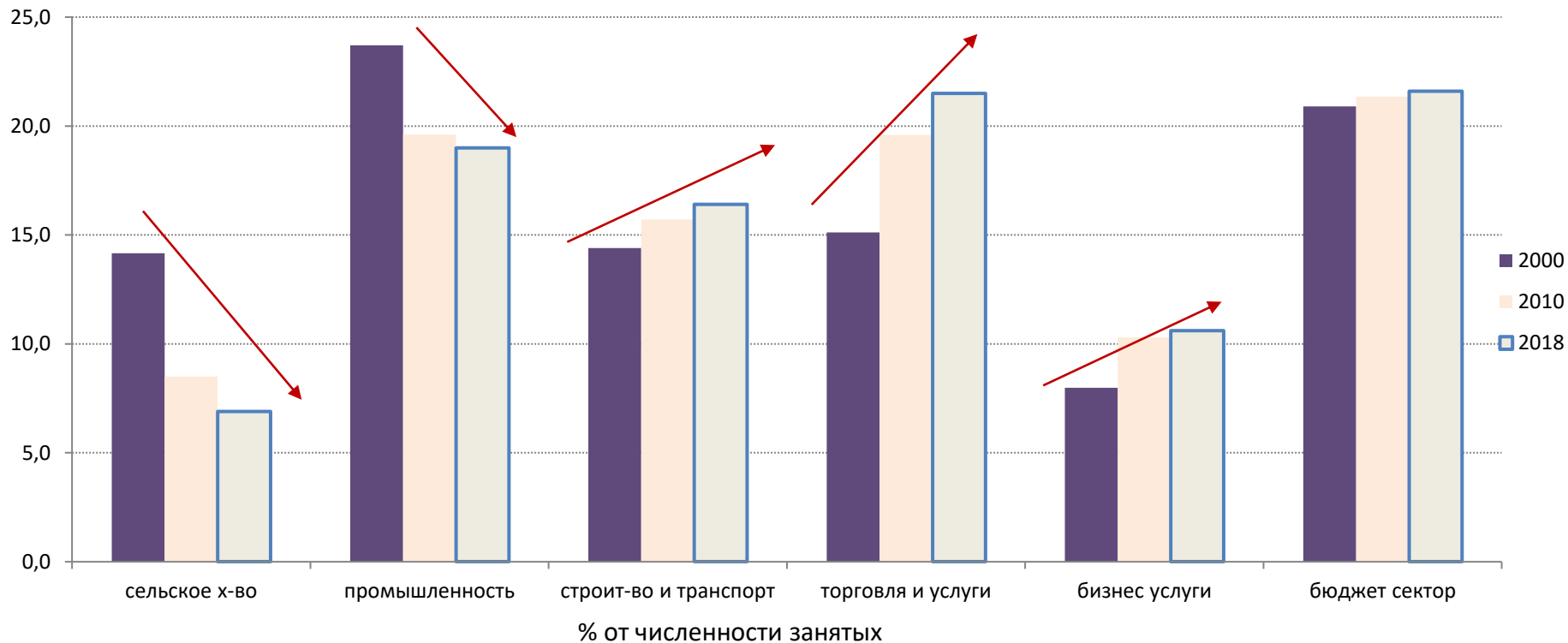
## 1.1. Сложившийся тренд :рынок труда адаптируется к кризисам через снижение заработной платы и сохранение занятости .



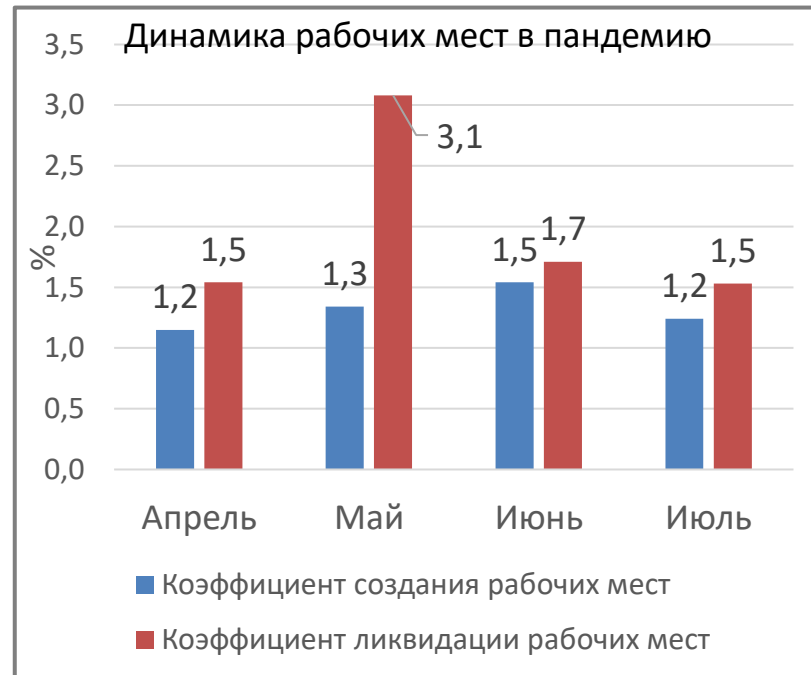
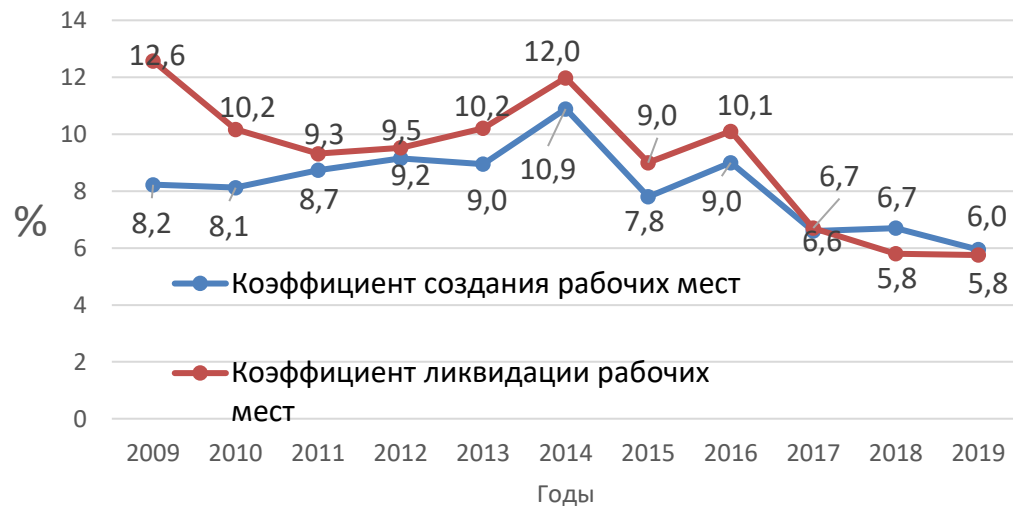
Особенности рынка труда :

- При стабильной численности занятых рынок труда адаптируется к условиям развития изменением заработной платы.
- В результате около 25% работников имеют заработную плату ниже 2/3 медианы – большой сегмент низкооплачиваемой занятости

# 1. Структурные изменения в занятости: быстрый рост сектора услуг. В период пандемии этот сектор оказался наиболее уязвимым



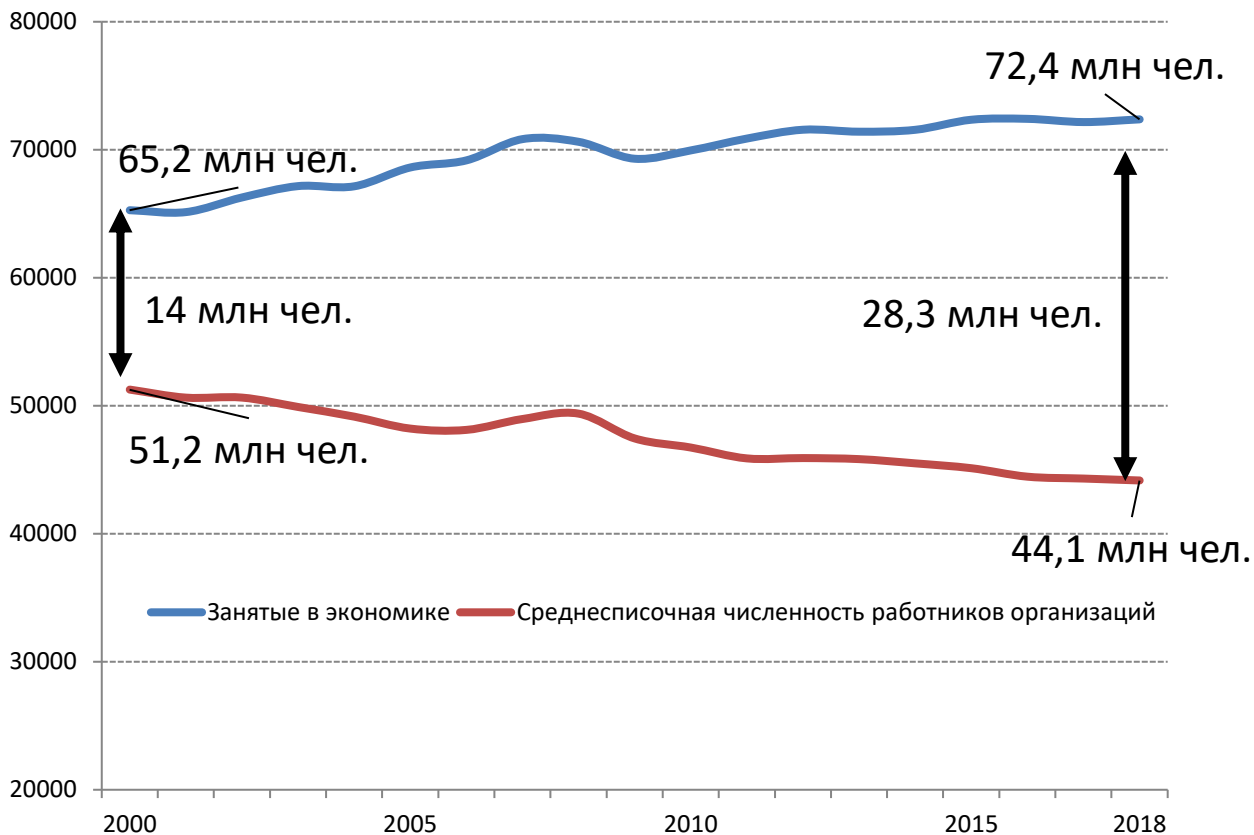
## 2. В корпоративном сегменте рынка труда ликвидируется рабочих мест больше, чем создается



В последние годы эта тенденция ослабла, но пандемия ее восстановила



### 3. Рост фрилансеров происходит из-за сокращения корпоративного сегмента экономики



- В 2018 г. только 59,1 млн чел. хотя бы один раз в год получали выплаты от работодателя, с которых платятся отчисления в ПФР.

## 4. Сегодня Россия проигрывает по освоению новых навыков и капитализации знаний



Глобальный индекс человеческого капитала оценивает для 130 стран то, на сколько хорошо они формируют и используют человеческий капитал, 2017 г.

## Ответы на системные вызовы на рынке труда

1.

- Новые меры поддержки малого и среднего бизнеса, направленные на поддержку старта бизнеса и быстрорастущих субъектов МСП

2.

- Стимулирование освоения новых перспективных страновых и продуктовых рынков, включая рынок социального обслуживания населения для некоммерческих организаций

3.

- Достройка системы непрерывного образования для постоянного обновления знаний, внедрение системы ваучеров на переобучение

4.

- Модернизация службы занятости

## 4. Создание новых секторов занятости на примере НКО для социального обслуживания

### Диагностика:

1. За рубежом оплачиваемые сотрудники НКО в среднем составляют **3,3% экономически активного населения. В России - 1,2%.**
2. За рубежом в социальном обслуживании занято 19% сотрудников НКО. В России **половина НКО** сориентирована на поддержку граждан в трудной жизненной ситуации.
3. Новая модель социального обслуживания потребует дополнительно **100-150 тыс.** социальных работников/ волонтеров.

### Предлагаемые решения :

1. Использование «**обучающего волонтерства**» в деятельности модернизированной Службы занятости.
2. Предоставление **грантов** на институциональное развитие НКО создающих новые социально значимые рабочие места.
3. **Преодоление фактической дискриминации** НКО и социальных предприятий в доступе к государственному финансированию услуг в социальной сфере.

## Оценка влияния принятых мер политики на бедность



### Результаты оценки:

1. Для сокращения бедности в 2 раза необходимо вводить понятие якорной бедности – доходная граница бедности в 2017 г., далее индексируемая по инфляции или по стоимости прожиточного минимума.
2. Принятых мер не достаточно для сокращения бедности в 2 раза.
3. Для понимания масштаба проектов по сокращению бедности важно понимать, что в 2019 г. дефицит доходов бедных составлял 838,6 млрд руб.
4. Из действующих программ максимально эффективной программой по сокращению бедности является пособие на детей в возрасте от 3 до 7 лет.

## Рекомендации по мерам политики, направленным на сокращение бедности в 2 раза

1. Повышение доходов бедных за счет развития мер поддержки бедных на основе технологии социального контракта. Вместе с тем, при запланированных финансовых параметрах системы она сократит дефицит доходов бедных на 35-40 млрд рублей, что составляет 5% от общего дефицита доходов бедных.
2. Для детей в возрасте от 7 до 16 лет (18 лет, если продолжает учиться) из семей с душевыми доходами ниже прожиточного минимума вводится ежемесячное пособие в размере 50% от величины регионального прожиточного минимума ребенка или трудоспособного:
  - Данное пособие получают 2,7 млн детей;
  - Дефицит доходов бедных семей с детьми сократится на 13,5 млрд в месяц;
  - Данное пособие позволит обеспечить 100% охват бедных семей с детьми новыми адресными пособиями.



Спасибо за  
внимание!