

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ РАН

Д.Ф. ШАВИШВИЛИ
О РЕФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ
(Тезисы научного доклада)

Москва - 2011

Вместо предисловия

За последнее время вновь активизировались дискуссии по поводу реформирования отдельных элементов социального обеспечения. Эксперты признают неэффективность этой системы в целом, но их рекомендации касаются лишь отдельных сторон реформирования социального обеспечения, хотя в комплексном реформировании нуждается вся система в целом. Предстоит трудная задача – еще раз вернуться к теоретическому осмыслению места социального обеспечения в воспроизводстве совокупного капитала (в том числе человеческого капитала), трезво оценить возможности социального обеспечения, функционирующего в режиме перманентного кризиса экономики, причины хронического дефицита средств на пенсионное, медицинское и социальное страхование, вспомоществование широкому кругу населения, живущему в условиях нищеты и бедности. Следует также обсудить проблему нерыночных (по своей природе административно-командных) форм управления социальным обеспечением, а также устранить накопившиеся в социальном обеспечении деформации, без устранения которых новый раунд реформирования окажется в очередной раз неэффективным.

1. Социальная сфера – ее место и роль в воспроизводстве человеческого капитала

Социальная сфера представляет собой часть производственных отношений, связанных с воспроизводством человеческого капитала. В литературе можно встретить разное толкование социальной сферы, но все эти определения не затрагивают главного: социальная сфера как система является важной составной частью воспроизводства совокупного (общественного) капитала. При этом социальная сфера не является пассивным элементом социально-экономической системы. Она требует значительных финансовых средств на функционирование отраслей, входящих в ее состав, но в то же время активно влияет на экономический рост, динамику ВВП и экономику в целом. Более того, социальная сфера отчасти сама поле экономических отношений, так как определенная часть социальных услуг реализуется на коммерческой основе. Поскольку настоящий доклад посвящен анализу социального обеспечения и возникших за последние годы деформаций, целесообразно определить его место в решении основных социально-экономических задач реформ в России.

На долю социальной сферы в ВВП приходится де-юре примерно 18% (12% – де-факто), в том числе на социальную инфраструктуру – 6%, социальное обеспечение – 6%, пенсионное обеспечение – 4,5% и примерно в равных долях по 0,5% – социальное и медицинское страхование, а также на нестраховые виды социальной защиты населения – социальные выплаты и льготы. В соответствии со сложившейся практикой 6% ВВП приходится на социальные программы, эффективность которых оказалась крайне низкой и в условиях ограниченности финансовых ресурсов на социальную сферу – просто нецелесообразной.

Социальная сфера в ВВП представлена двумя основными составляющими – социальной инфраструктурой (здравоохранение, образование, культура, физкультура и спорт и др.) и социальным обеспечением в узком смысле слова (пенсионной системой, медико-социальным страхованием, а также социальными выплатами и льготами). Эффективность социальной сферы России, в том числе социального обеспечения зависит от принятой в стране системы налогообложения и финансирования, а также ее ориентации на масштабное использование страховых принципов. При этом финансовая база обеспечивается за счет страховых платежей либо финансовых ресурсов бюджетной системы государства.

2. Модели социального обеспечения

В литературе модель социального обеспечения за счет страховых выплат (преимущественно социального страхования) принято связывать с Бисмарком (конец 19-го века, Германия), а за счет бюджетных средств – с Бевериджем (1942 г., Великобритания). В дореформенной России в социальном обеспечении преобладало бюджетное финансирование, а с конца 80-х годов был взят курс на внедрение в систему социального обеспечения страховых принципов, хотя возможности бюджетирования (бюджетного финансирования) до конца не были исчерпаны, а последствия внедрения псевдостраховых (смешанного типа), когда наряду с бюджетированием стали использоваться страховые принципы¹. В то время никто не мог предположить, что подобное смешение принципов приведет к столь печальным последствиям. В результате мы стоим перед необходимостью вновь вернуться к исходным (стартовым) позициям реформы социального обеспечения. Компенсационный принцип социального обеспечения стал главным механизмом решения проблемы бедности всего населения, а не воспроизводства человеческого капитала.

¹ Практически на протяжении всего постреформенного периода компенсационный принцип социального обеспечения стал доминантой решения проблемы бедности всего населения, а не воспроизводства человеческого капитала.

3. Основные принципы построения социального обеспечения

Основным принципом построения социального обеспечения является его ориентация на воспроизводство человеческого капитала, а также поддержка сбалансированности по его основным компонентам. Любая составная часть социального обеспечения имеет общие цели - доступность и качество социальной помощи в случае выпадающей заработной платы или доходов населения.

Не отрицая достоинств плановой системы организации социального обеспечения, следует признать, что созданная на путях экстенсивного социально-экономического развития система социального обеспечения в настоящее время становится все более затратной и менее эффективной. Взаимное влияние отдельных сфер социально-экономической системы обуславливает необходимость комплексного и сбалансированного их реформирования. Отставание одной из них снижает эффективность функционирования всей системы социального обеспечения.

Нечто подобное мы наблюдаем при современной практике реформирования социальной сферы. При этом вполне очевидно, что нельзя добиться эффективной деятельности, например, здравоохранения в невежественном обществе, в стране с низкими стандартами социальной защищенности, обеспеченности жильем, слабым развитием социальной инфраструктуры в целом.

В настоящее время Россия находится в сложной социально-экономической ситуации и пытается сформулировать новые принципы реформирования социального обеспечения в целом и отдельных составных частей системы в частности. В результате бессистемных и порой экономически необоснованных попыток реформировать социальное обеспечение современное его состояние в России характеризуется хаотичностью и отсутствием перспективной ясности. Взамен разработки стратегии реформирования социального обеспечения в средства информации выбрасываются сомнительные предложения ряда ведомств увеличить срок выхода на пенсию, установить гендерное равенство по возрасту, ввести дополнительные страховые платежи и т.д.

В своем классическом значении социальное страхование касалось лишь только наемного труда, а бюджетирование – социальной защиты всего населения, включающей кроме социального страхования развитую нестраховую систему социального вспомоществования (социальных выплат и льгот), а также добровольные формы самого страхования.

4. Зарубежный опыт реформирования социального обеспечения 60 – 90-х годов

Одновременно в европейских странах возникла острая необходимость более полно охватить социальной защитой основную часть населения и создать механизм в виде государственной системы бюджетирования социального обеспечения (социальной поддержки населения с низкими и выпадающими доходами). Такой механизм был создан в англоязычных странах под эгидой Великобритании – система Бевериджа². Если сравнивать эти две системы социального обеспечения, то преимущество системы государственного бюджетирования по своей эффективности значительно превосходит социальное страхование, так как, во-первых, охватывает большую часть населения, во-вторых, включает также нестраховые виды социального обеспечения и, в-третьих, сориентирована на принцип адресности в оказании разного рода видов государственной социальной поддержки.

На социальную сферу (политику) значительное воздействие оказали ориентированные на рынок экономические концепции 80-х годов, когда результаты деятельности отраслей социальной сферы стали рассматриваться как товар, который можно покупать и продавать на рынке социальных услуг. По господствующей в мире либеральной модели делается акцент на эффективность, которую вносят рыночные стимулы в систему социальных услуг.

В конце 60-х годов в ряде европейских стран началось реформирование социального обеспечения, с тем или иным успехом завершившееся во многих из них к 90-м годам. Накоплен определенный опыт решения задач, стоявших перед социальным обеспечением (независимо от имеющей место специфики национальных систем социального обеспечения). Однако проблемы повышения эффективности составных частей системы социального обеспечения до настоящего времени ждут своего решения практически во всех странах без исключения³. Причина в том, что неуклонный и неконтролируемый рост стоимости социального обслуживания не сопровождается адекватным повышением уровня и качества жизни населения.

² В 1942 году в Англии был принят законопроект, разработанный на основе доклада Бевериджа. Этот документ был подготовлен под влиянием кейнсианской экономической модели и предполагал разработку национальной социальной стратегии социального обеспечения. По этой стратегии предполагалось решение следующих социальных проблем – «безделья, невежества, болезни, нищеты и бедности». Сильной стороной модели стало создание государственной системы здравоохранения, пенсионного обеспечения и адресной системы социальной защиты населения, адекватной рыночной системе хозяйствования.

³ Американцы подсчитали, что при сохранении нынешней тенденции через 10–15 лет медицинская страховка станет не по карману большинству населения, а общие расходы на национальное здравоохранение уже к 2015 году могут составить 30% ВВП. В случае с государственной «бесплатной» медициной действуют те же законы и бюджетные расходы претерпевают тот же рост, увеличивая в конечном счете социальную составляющую налогов.

Реформирование социального обеспечения – пенсионного, медико-социального и нестрахового компонентов, а также здравоохранения и образования стало перманентной головной болью для руководителей практически всех глав государств (развитых, с переходной экономикой и развивающихся).

Во многих случаях реформы социального обеспечения не изолированное явление, а составная часть более широких реформ в социально-экономических системах. Особую заботу правительств при реформировании социальной сферы представляют проблемы структурных и организационных преобразований в социальном обеспечении, а также проблемы финансовой устойчивости социальной сферы.

В международных сопоставлениях принято выделять три направления при проведении реформ социальной сферы:

- изменение роли государства и рынка в сфере оказания социальных услуг;
- децентрализация органов управления социальным обеспечением;
- расширение ассортимента и доступа к социальным товарам и услугам.

Однако использование рыночных механизмов бывает успешным только тогда, когда оно основывается на тщательном мониторинге и оценке эффективности оказываемых услуг, а также на четких нормах и стандартах, разработанных для участников рынка.

5. Типология моделей социального обеспечения

За последние 10-15 лет практически все развитые страны мира проводили различные по глубине и содержанию реформы социального обеспечения, вкладывая в это огромные финансовые средства. Реформы пенсионной системы, медико-социального страхования, здравоохранения и образования получили статус государственных программ, так как в государствах стали осознавать, что уровень социального обеспечения, здравоохранения и образования определяет будущее национальных образований. Западная Европа стала самым большим полигоном по экспериментам в области реформирования социальной сферы, в том числе моделированию систем социального обеспечения. Так, в европейских странах стали внедряться следующие типы моделей.

- Английская модель Бевериджа – модель рентабельности социального обеспечения (охватывала социальное обеспечение англоязычных стран с сильными лейбористскими движениями - Канада, Австралия, Новая Зеландия и др.)

- Страховая модель солидарности Бисмарка (Германия, Франция, Бельгия, Австрия и некоторые другие страны Европы).
- Восточноевропейская модель, по которой реформируется социальное обеспечение стран Центральной и Восточной Европы (посткоммунистические страны, по определению западных экспертов – бедные родственники Европы);
- Модель стран Северной Европы - государственная и децентрализованная система социального обеспечения (Дания, Швеция и Финляндия).
- Смешанная модель социального обеспечения применяется некоторыми южными странами Европы (Испания, Италия, Португалия и Греция).

Перечисленные выше типы моделей формируются с учетом норм, ценностей общества и уровня их социально-экономического развития. В странах с рыночной экономикой определенный круг услуг отраслей социальной сферы населением воспринимается как бесплатное общественное благо, в результате чего в выигрыше оказываются все социальные группы граждан. Общественной ценностью также является соблюдение социал-демократических принципов, при которых (а) богатый платит за бедного, (б) здоровый за больного и (в) работающий за неработающего. При этом основное бремя покрытия расходов на социальное обслуживание перекладывается с пожилых, бедных и больных людей на молодых, богатых и здоровых на основе принципа солидарной ответственности поколений.

Для стран Центральной и Восточной Европы, а также постсоветского пространства характерен переход от централизованной (планово-распределительной) системы социального обеспечения к страховой. В период экономического кризиса это была, прежде всего, попытка поиска внебюджетных источников за счет вовлечения на эти цели средств наемных работников и работодателей.

Социальное обеспечение, построенное на страховых или нестраховых (бюджетных) принципах, как нам представляется, все же постепенно изживает себя. Анализ систем социального обеспечения приводит нас к выводу, что в мире нет универсального решения проблемы обеспечения достойного уровня и качества жизни населения, а существующие модели плохи или очень плохи с точки зрения решения современных проблем.

В последнее десятилетие в мировой практике социального обеспечения обозначились проблемы, которые не удастся разрешить в рамках традиционных методических подходов. Эксперты все чаще говорят о всемир-

ном кризисе социальной защиты населения. В этих условиях сложившиеся системы социального обеспечения не выполняют свою основную функцию оптимизации производительных сил общества и их соответствия производственным отношениям, основанных на частной собственности.

Кризис социальной сферы (в том числе социального обеспечения) характеризуется следующими статистическими показателями, по которым можно оценить уровень развития социальной сферы России.

1 место в мире по абсолютной величине убыли населения; числу разводов и детей, рожденных вне брака; количеству абортот и материнской смертности; объёму продаж крепкого алкоголя, потреблению спирта и спиртосодержащей продукции; числу курящих детей;

2 место в мире по числу убийств на душу населения; распространению поддельных лекарств (после Китая); численности мигрантов; числу людей, ищущих убежище на Западе (после Сербии);

3 место в мире по числу беженцев; притоку мигрантов;

16 место в мире по валовому национальному доходу;

27 место в мире по качеству образования;

43 место в мире по конкурентоспособности экономики;

57 место в мире по качеству жизни;

65 место в мире по уровню жизни;

70 место в мире по использованию информационных и коммуникационных технологий;

71 место в мире по уровню развития человеческого потенциала;

72 место в мире по рейтингу расходов государства на человека;

97 место в мире по доходам на душу населения;

127 место в мире по показателям здоровья населения;

134 место в мире по продолжительности жизни;

182 место в мире по общему коэффициенту смертности (среди 207 стран мира).

Перечисленные выше рейтинговые оценки социальной сферы России, во-первых, свидетельствуют о значительном ее отставании от экономически развитых стран мира и, во-вторых, еще раз подчеркивают необходимость повысить эффективность и ускорить реальную реформу социального обеспечения практически по всем направлениям, не только исключительно пенсионного обеспечения.

6. Некоторые итоги реформирования социального обеспечения

В середине 90-х годов прошлого столетия в России была предпринята первая попытка реформирования обязательного пенсионного, медико-социального страхования и нестраховой (бюджетной) части социального обеспечения (монетизация социальных выплат и льгот). В итоге за 20 лет реформирования в России так и не сложилась целостная, компактная и эффективная система социального обеспечения. Все последствия реформы отдельных частей социального обеспечения за десять лет реформирования (2000-2011 гг.) воплотились лишь в создание неэффективного механизма сбора социальных платежей, не выполняющего основную страховую функцию по защите наемного труда от утраты заработка.

В связи реформой социальной сферы организационной основой страховой части социального обеспечения стали государственные социальные фонды (пенсионный, социального и медицинского страхования), концепция функционирования которых была создана еще в дореформенный период и целесообразность их включения в систему социального обеспечения в постреформенный период оказалась сомнительной и неэффективной. В условиях тотального дефицита финансовых ресурсов на нужды социального обеспечения эти фонды быстро превратились в консервативную бюрократическую систему со множеством региональных подразделений. Эти фонды стали своего рода расчетными кассами при Минфине, хотя организационно были подчинены Минздравсоцразвития РФ. Такая ситуация привела, например, к тому, что функции ФСС ФОМСа и Минздравсоцразвития стали дублироваться. Отношения между этими ведомствами до настоящего времени законодательно не упорядочены.

7. Децентрализация органов управления социального обеспечения

Децентрализация организационных структур хозяйствования на принципах бюджетирования и государственного регулирования в социальной сфере – это основной элемент проводимых реформ во многих европейских странах. Она считается эффективным способом улучшения социального обслуживания, обеспечения лучшего распределения финансовых ресурсов, вовлечения населения в процесс определения приоритетов, а также уменьшения неравенства в доступе к услугам системы социального обеспечения. Говоря о децентрализации, можно выделить четыре основных ее типа: (а) деконцентрация управления, (б) перераспределение функций управления, (в) делегирование полномочий и (г) приватизация.

Децентрализованные учреждения обладают целым рядом преимуществ по сравнению с централизованными. Они бывают более гибкими и

эффективными, в связи с тем что могут быстрее реагировать на изменяющиеся обстоятельства и спрос населения.

8. Проблемы финансовой устойчивости социального обеспечения

Современное социальное обеспечение выделяет три типа систем социального обеспечения – государственную, страховую и частную. В ряду критериев классификации определенное место принадлежит виду используемой собственности – федеральной, публично-частной и частной. По этому признаку выделяется еще и смешанные системы социального обеспечения, использующие в разном сочетании в качестве финансовой базы формы собственности, представленные хозяйственным механизмом и действующим законодательством.

9. Стратегии преодоления дефицита ресурсов социального обеспечения

Существуют две взаимосвязанные стратегии преодоления ограниченности материальных, трудовых и финансовых ресурсов. Первая состоит в том, что страны могут увеличивать финансирование социального обеспечения, перераспределяя ресурсы из других расходных статей бюджета или увеличивают налоги (страховые взносы). Вторая заключается в контроле расходов на социальное обслуживание путем сдерживания предложения на социальные услуги. В свою очередь, спрос ограничивается соучастием населения в расходах либо нормированием, устанавливая приоритеты в расходах и их эффективности.

Существуют четыре основных источника пополнения средств для финансирования социально значимой помощи: (а) налоговые платежи; (б) обязательные платежи в фонды социального страхования; (в) взносы на основе софинансирования и (г) создание корпоративных систем (частных пенсионных фондов и систем медицинского страхования).

При этом можно выделить четыре типа охвата населения социальным обеспечением. К первой группе относятся страны, где почти все население охвачено обязательным социальным страхованием (с полным страховым покрытием). Во вторую группу попадают страны, где все население охвачено обязательным страхованием, но некоторые категории граждан имеют лишь частичное страховое покрытие. В третьей группе почти все население охвачено законодательно установленным страхованием, но оно носит добровольный характер. К четвертой относятся страны с неполным охватом населения социальным страхованием.

Наиболее близки к национальным системам социального обеспечения, финансируемым из бюджетов, первая и третья модели. Конкурентному отбору рисков за счет корректировки и дифференциации взносов про-

тивостоит система финансирования через ту или иную форму общего налогообложения. Солидарное перераспределение легче осуществлять в рамках бюджетной модели, т.к. прогрессивное налогообложение – это норма, а для страховых взносов с ограничением страхуемого заработка характерен регрессивный подход. Таким образом, финансирование медобслуживания из бюджетного источника может рассматриваться как фактор, содействующий укреплению социальной солидарности.

Следующие особенности отличают страны, перешедшие на бюджетное финансирование:

- по мере расширения охвата населения возрастает роль государства в финансировании за счет общих бюджетных поступлений;
- охват населения становится всеобщим и тем самым взносы в страховые фонды не являются главным фактором определения права на социальное обслуживание;
- фонды страхования на случай временной нетрудоспособности (болезни) постепенно утрачивают свою самостоятельность и независимость от государства;
- ответственность за социальное обеспечение в большей степени ложится на государство.

10. О статусе социального капитала

В соответствии с новыми производственными отношениями, основанными на парадигме частной собственности, затраты на социальную сферу должны получить статус социального капитала и войти самостоятельной единицей в состав воспроизводимого в рыночном хозяйственном механизме совокупного капитала (наряду с промышленным, торговым, финансовым и ссудными капиталами).

Право собственности на социальный капитал должно быть закреплено за гражданами РФ. Каждый гражданин РФ должен иметь в уполномоченных государством банках соответствующие накопительные счета. При этом широкое распространение должны получить такие формы оплаты социальных услуг, как ваучеры, специальные кредитные карточки и другие современные средства платежей. Необходимо реализовать основной принцип финансирования социальной сферы рыночного типа, когда финансы для социальной сферы идут за населением, а не из бюджета.

11. О необходимости совершенствовать законодательную базу социального обеспечения

В ходе очередного раунда реформирования следует обратить особое внимание на совершенствование законодательной базы социального обеспечения. В России совершенствование законодательства в области социального обеспечения шло, главным образом, в части пенсионной системы. Действующая пенсионная система РФ, входящая в систему Соцстраха, во многом унаследована из СССР. Например, это относится к выплате пенсий по принципу солидарности поколений и полов, срокам выхода на пенсию мужчин и женщин, высокой зависимости Пенсионного фонда от государственного бюджета, к управлению Пенсионным фондом (как и другими фондами Соцстраха) без участия страхователей – работодателей, к неучастию трудящихся в пополнении средств Пенсионного фонда. Сохранилось правило о выплате пенсии в полном размере работающим пенсионерам, хотя во времена СССР это правило испытывало колебания (так, одно время оно действовало только в отношении лиц физического труда). К этому добавилось отстранение от управления Фондом соцстраха профсоюзов, как представителей застрахованных трудящихся. Сохранилась «традиция» в виде отсутствия внятной информации (отчётности) о работе Пенсионного фонда⁴.

12. Об этапах реформирования социального обеспечения

Первый раунд постреформенной эволюция пенсионной системы (1990-2001 гг.) начался с поиска новых организационных, экономических и административных решений, возникших еще в 80-е годы. В начале 90-х годов были созданы Пенсионный фонд, фонды социального и медицинского страхования и соответствующая им система финансового обеспечения страхового (негосударственного) типа и тарифной системой взносов работодателем страховых сумм, в совокупности сохранивших статус федеральной собственности.

Положительной стороной пенсионной реформы того периода стала разработка ряда законов, которые должны были способствовать включению пенсионной системы социального страхования в рыночный хозяйственный механизм. Положительным моментом стало создание государственной системы персонифицированного учета пенсионеров. Однако по целому ряду

⁴ Законы СССР от 14 июля 1956 г. «О государственных пенсиях» (базовый послевоенный закон); от 15 июля 1964 г. «О пенсиях и пособиях членам колхозов»; от 1 августа 1989 г. «О неотложных мерах по улучшению пенсионного обеспечения и социального обслуживания населения»; от 1 августа 1989 г. «О дополнительной добровольной системе пенсионного обеспечения по старости»; от 15 мая 1990 г. «О пенсионном обеспечении граждан в СССР» (создание Пенсионного фонда); Законы РФ от 20 ноября 1990 г. (с поправками до 2002 г.) «О государственных пенсиях в Российской Федерации»; от 12 января 1995 г., от 16 июля 1999 года №165-Ф «Об основах обязательного социального страхования» (рамочный).

причин, в основном экономического характера (низкие темпы роста ВВП, производительности труда, кризис неплатежей, финансово бюджетный кризис, низкие зарплаты и др.), финансовая подпитка социальных фондов оказалась недостаточной для проведения глубоких социальных реформ, в том числе пенсионного обеспечения населения. Начало реальной реформы пенсионного обеспечения было отложено на более поздний период.

Второй раунд реформирования социального обеспечения пришелся на 2002–2008 гг., когда Россия вышла из глубокого экономического кризиса, а высокие цены на энергоносители позволили государству выделить дополнительные финансовые ресурсы на нужды социального обеспечения, за счет которых пенсии были приближены к прожиточному минимуму⁵. В этот период был введен единый социальный налог, «модернизирована» (усложнена) формула начисления трудовых пенсий, проведена монетизация льгот и т.д.

Несмотря на обновленное пенсионное законодательство⁶, в целом была сохранена компенсационная модель пенсионирования, на ПФ была возложена функция обеспечения нестраховых выплат. Однако обеспечить финансовую устойчивость социального обеспечения не удалось, и система вошла в режим перманентного ручного управления бюджетного дефицита. В этот период практически был заморожен рамочный ФЗ-165, предполагающий перевод социального обеспечения в русло рыночного хозяйственного механизма. С начала 2000-х годов реформа социального положения проводилась в режиме чрезвычайного положения, когда система социального обеспечения была привлечена к решению проблемы бедности населения, а не системных проблем, связанных с ее адаптацией к рынку.

Третий этап реформы социального обеспечения должен был начаться в завершающий период «тучных годов». В настоящее время решение проблемы социального обеспечения по европейским стандартам вынесен на третий раунд реформирования социального обеспечения, которая, очевидно, начнется к 2020 году (когда, по заявлению бывшего министра финансов А. Кудрина, будут восстановлены параметры государственного бюджета на уровне 2008 года).

⁵ Этап ручного управления системой социального страхования, когда на смену федеральному законодательству пришла система подзаконных актов – указов президента. Закрытые ведомственные нормативные акты Минздравсоцразвития, мало понятные населению ведомственные регламенты и т.д.

⁶ Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

13. О преодолении системного кризиса на основе комплексного подхода к реформированию социального обеспечения и устранения возникших деформаций

Опыт переходного периода подтвердил, что отдельные мероприятия не могут заменить комплексную социальную стратегию, направленную на приспособление населения к меняющимся условиям жизнеобеспечения. В целях сокращения зависимости от государственных пособий должна быть повышена личная мотивация населения на повышение уровня жизни, развитие программ профессиональной подготовки и переподготовки для расширения возможностей использования их потенциала.

Развитие системы социальных гарантий населению могло бы происходить более эффективно, если бы была выработана принципиально новая концепция обеспечения социальной стабильности как элемента национальной безопасности страны. На наш взгляд, необходимо вернуться к разработке комплекса законодательных актов по глубокому и комплексному реформированию социальной сферы, закона об основах социальной политики, учитывающего как сложившиеся в России реалии, так и соответствующие конвенции МОТ. Европейскую социальную хартию и социальный кодекс стран ЕЭС и некоторые элементы социального законодательства стран азиатско-тихоокеанского региона. Реформа социального обеспечения невозможна без:

- определения главной цели социального государства как воспроизводство человеческого капитала и обеспечения его социальной защиты в периоды, когда сам человек не способен осуществлять эту функцию;
- уточнения государством своей роли – как инициатора и заказчика, так и основного органа, страхующего возможные финансовые риски переходного периода;
- ориентации ВВП страны на воспроизводство человеческого капитала, увеличение доли оплаты труда в ВВП⁷ и соответственно доли средств на социальное обеспечение. В краткосрочной перспективе показатель доли оплаты труда в ВВП должен составить 40-45%. Со-

⁷ Доля зарплаты в ВВП (2010 г.): Швейцария – 53,0%, Дания – 50,9, Словения – 45,3, – Великобритания – 45,3, Ирландия – 41,8, Германия – 40,8, Швеция – 40,8, Финляндия – 40,8, Австрия – 40,8, Нидерланды – 39,5, Кипр – 39,5, Россия – 23,5, Бельгия – 38,1, Мальта – 38,1, Испания – 37,7, Норвегия – 37,5, Латвия – 36,0, Венгрия – 35,2, Эстония – 34,8, Румыния – 34,3, Литва – 32,1, Италия – 30,9, Болгария – 30,8, Словакия – 29,7, Греция – 28,9, Люксембург – 40,5 (2009), Франция – 38,1 (2009), Чехия – 35,0 (2009), Польша – 32,1 (2009), Лихтенштейн – 45,6 (2008), Хорватия – 39,1 (2000), Македония – 27,2, (2008), ЕС (27 стран) – 38,8%.

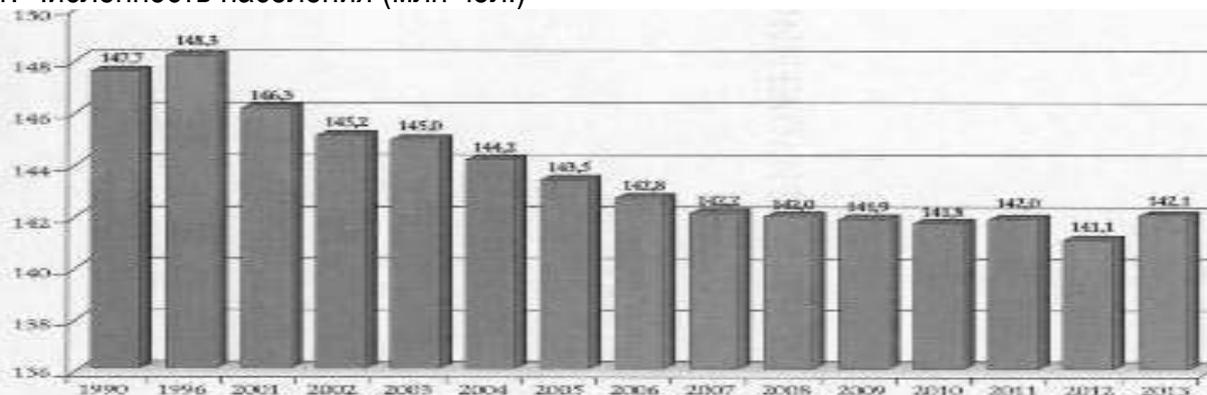
вместно с социальным обеспечением величина ВВП на социальную сферу в среднесрочной перспективе должна быть на уровне до 60-65% ВВП. В первую очередь необходимо объективно установить и законодательно закрепить минимальный порог расходов на социальную сферу (оплату труда плюс социальное обеспечение), с которого, собственно, и возможно начало реформ;

- осознания того, что социальная сфера – это составная часть рыночной экономики и соответственно в ней необходимо установить реальные товарно-денежные отношения. Для этого необходимо в первую очередь обеспечить последовательный рост дееспособности основного пользователя социальных услуг – наемного работника и выработать эффективный механизм оплаты выпадающего дохода (заработной платы) в случаях временной или полной недееспособности;
- без одновременного реформирования всех ее составляющих, включая социальное страхование (обязательное и добровольное), и социальной инфраструктуры, чтобы обеспечить более эффективное и рациональное расходование имеющихся финансовых средств;
- вывода зарплаты из тени, что вместе с увеличением доли оплаты труда и отменой плоской шкалы налогообложения значительно увеличит ресурсы на финансирование социальной сферы⁸;
- установления стандартов социального обеспечения и их учета для консолидации материальных, трудовых и финансовых ресурсов;
- создания системы социальной защиты и обязательной (страховой и бюджетной) с учетом материального положения субъектов социального обеспечения;
- использования мирового опыта реформирования социальной сферы и ее отдельных звеньев без глубокой научно-практической проработки концепции, основных принципов и модели реформирования социальной сферы.

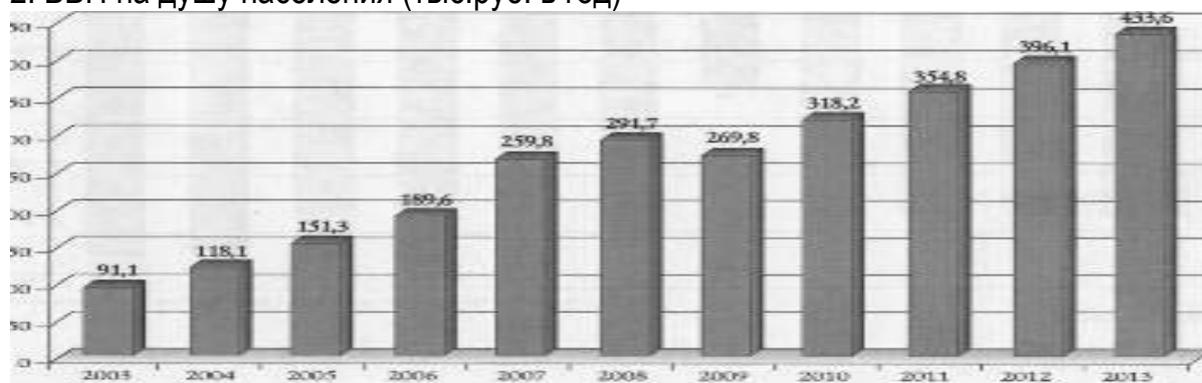
Круг деформаций в реформе социальной сферы, накопленных за довольно длительный период, можно значительно расширить, что является задачей экспертного сообщества при обсуждении вопросов совершенствования социального обеспечения на ближайшую перспективу.

⁸ Предложение Минэкономразвития ввести налог с продаж нам представляется неоправданным. Этот налог не несет социальной направленности, обслуживается на основе безналичного денежного оборота и по уровню, и собираемости не соответствует цели привлечения дополнительных финансовых ресурсов на социальное обеспечение. Вместо налога с продаж было бы целесообразно вернуться к институту налога с оборота, взимаемого через розничные цены на товары народного потребления.

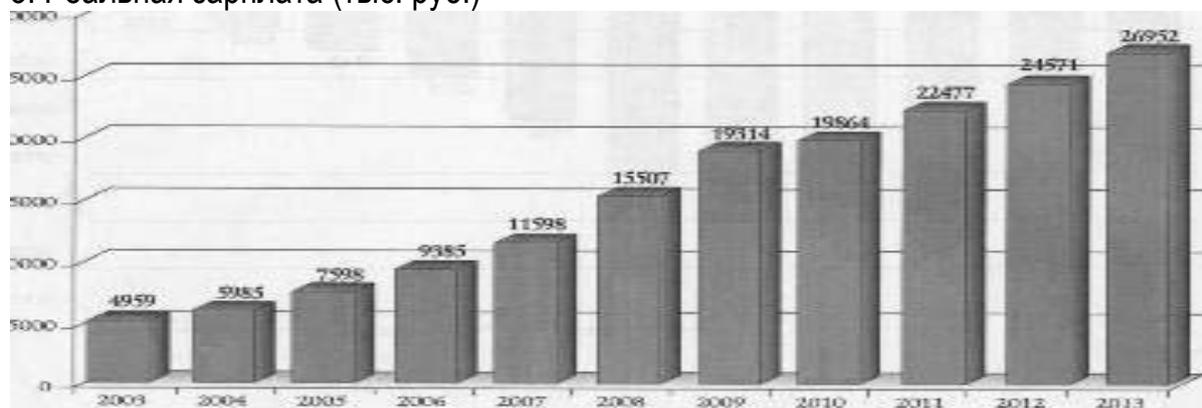
1. Численность населения (млн чел.)



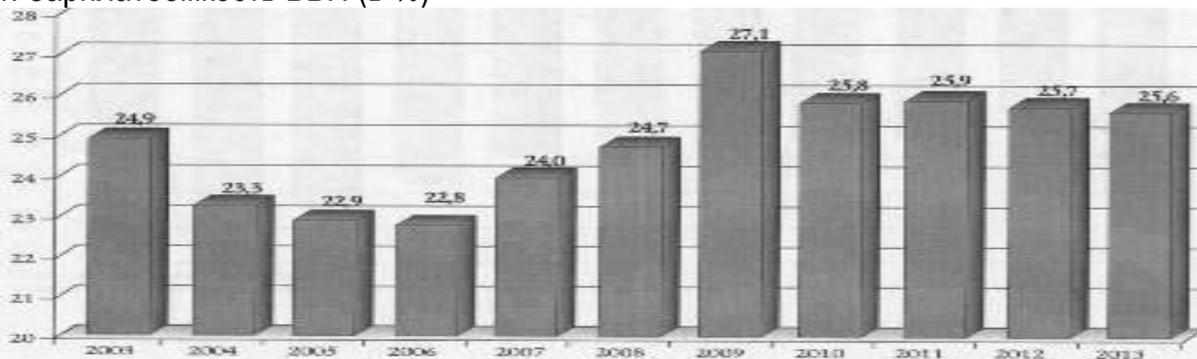
2. ВВП на душу населения (тыс.руб. в год)



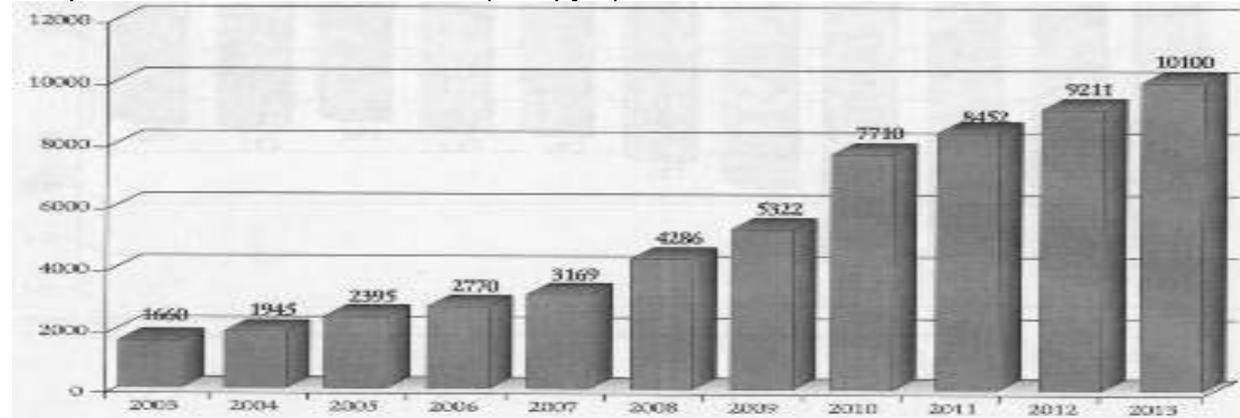
3. Реальная зарплата (тыс. руб.)



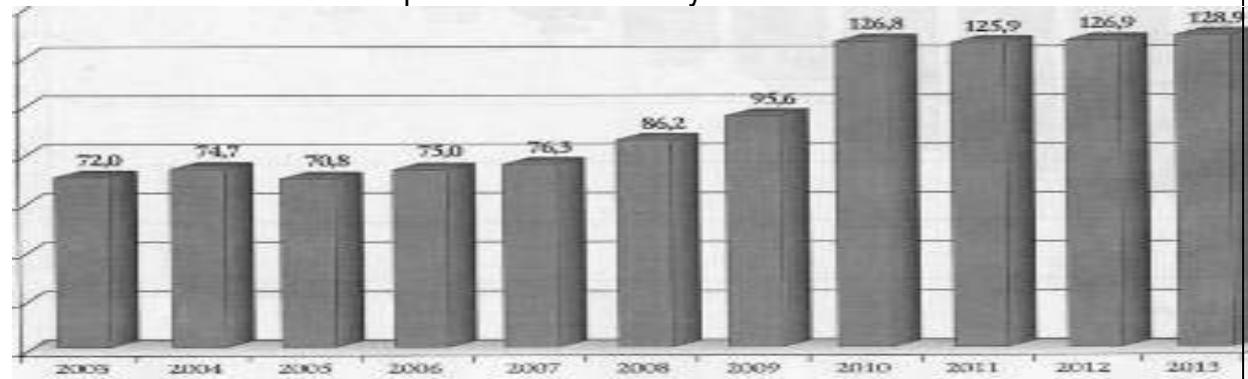
4. Зарплатоёмкость ВВП (в %)



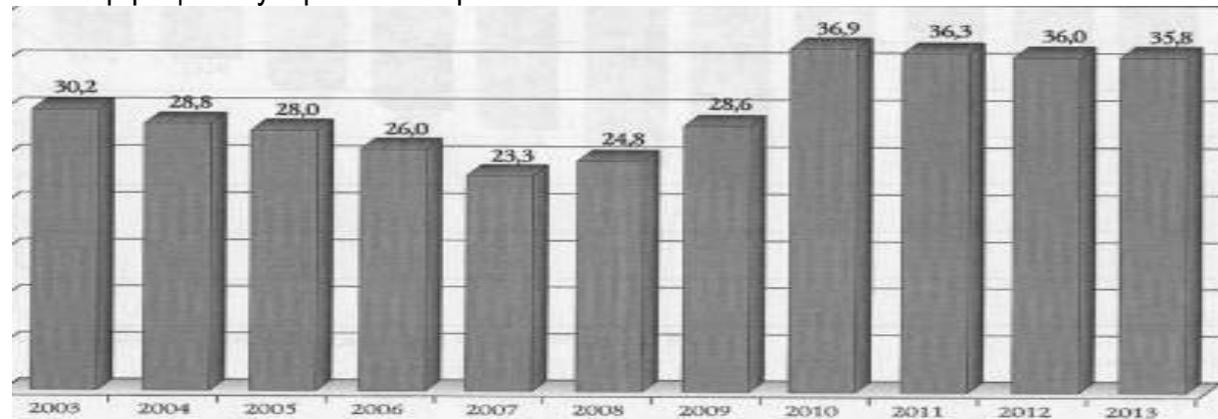
5. Средняя начисленная пенсия (тыс.руб.)



6. Соотношения пенсии и прожиточного минимума



7. Коэффициент утерянного заработка



8. Прожиточный минимум (тыс.руб.)

