

Н. М. Римашевская

СОЦИАЛЬНЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ РОССИИ

Происходящие в России радикальные общественные преобразования, имеющие несомненно цивилизационный характер, затронули пока преимущественно экономические аспекты жизни страны (приватизация собственности, маркировка производственных отношений, формирование рынков труда, жилья, услуг). Если и предпринимались какие-то действия в социальной сфере, то они были либо ошибочны, либо не эффективны с точки зрения решения социальных проблем. Это не могло не привести к обострению диспропорций экономических и социальных аспектов трансформационных процессов. Политика федеральных властей строго следовала требованиям Вашингтонского консенсуса, базируясь в большей мере на экономической парадигме, в рамках которой ре-

шение проблем социальной сферы откладывалось «на потом», когда будет очевиден устойчивый рост общественного производства, ВВП и национального дохода. Такая постановка российских младореформаторов, исповедующих чистейший либерализм, основанная на уже устаревших понятиях процессов глобализации, оказалась не только чрезвычайно вредной для российского общества, но и тянет его «назад», тормозя в том числе экономическое развитие. И российские, и зарубежные специалисты уже давно сформулировали рамки «поствашиingtonского» консенсуса, отражая новый этап динамики процессов глобализации, отводя принципиально иное место социальной политике и социальной инфраструктуре, предназначенной для обеспечения социальной безопасности и социальной защиты населения («сетки социальной безопасности»)¹. Рыночные реформы осуществлялись фактически «сверху», без использования необходимых



**Римашевская
Наталья Михайловна** —
член-корр. РАН, директор
ИСЭПН РАН.

¹ Некипелов А. Д. Влияние глобализации на релокацию ресурсов в переходных экономиках // Проблемы теории практики управления. — 2003. — №2; Стиглиц Дж. Многообразные инструменты, шире цели: движение к поствашиingtonскому консенсусу // Вопросы экономики. — 1998. — №8.

социальных амортизаторов. Имея в качестве исходной точки «шоковую терапию», власти не позаботились об учете и предотвращении негативных социальных последствий. В социальной сфере пышно расцвели кризисные явления, опасные не только в практически политическом плане, активизируя протестный потенциал почти всех групп населения. Они блокируют экономическое развитие, фактически замедляя темпы его динамики, усиливая негативные факторы воздействия на рыночное хозяйство. Это прежде всего касается формирования качественной рабочей силы, способной адаптироваться к задачам постиндустриального развития в контексте информационного общества. Десятилетняя дискуссия относительно того, что «первично» и приоритетно — экономическая динамика или решение социальных проблем, окончательно потеряла всякий смысл. Произошли негативные изменения условий жизни населения во всех сферах его деятельности, что не могло не повлиять на состояние людей, их поведение и качество человеческого потенциала. Население вошло в такую фазу депопуляции, что при условии продолжения тенденций в области демографического воспроизводства опасным становится наступление необратимости последствий, касающихся снижения численности и ухудшения качества российского народа. Сложившаяся ситуация такова, что экономика всеми своими составляющими должна, прежде всего и безотлагательно, гарантировать каждому гражданину некоторый минимум благосостояния, измеряемый комплексом социальных стандартов, и не на уровне утомившей всех риторики, а в реальном обеспечении. В противном случае она обречена топтаться на месте либо катиться вспять.

Активизации социальных функций государства, кроме того, требует зафиксированный в действующей Конституции (ст. 7) страны «социальный контракт», в соответствии с которым Российская Федерация есть социальное

государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие каждого гражданина страны. Тем самым определен механизм консолидации государства, бизнеса и общества вокруг цели — роста благосостояния. Социальное рыночное государство, способствуя развитию предпринимательства и, тем самым, активизируя экономическое развитие в условиях демократии и либеральных отношений, обеспечивает минимальные социальные гарантии, политику экономической справедливости, поддержку уязвимых групп населения и социальную защиту граждан. Очевидно, что все это не только чуждо и несовместимо с государственным патернализмом, но и, напротив, нацелено на создание условий выбора каждой семьей индивидуальной стратегии поведения, а также наиболее эффективных форм жизнедеятельности.

Российские неолибералы осуществляли реформы, а их эпигоны продолжают это и сегодня, руководствуясь принципами Вашингтонского консенсуса, который требовал: а) абсолютной свободы внутреннего рынка и складывающихся на нем цен; б) скорейшего встраивания страны в международные структуры по всем направлениям; в) макроэкономического сбалансирования (вне зависимости от ситуации в стране) как главного приоритета в финансовой политике; г) приватизации всех видов собственности и вывода государства из сферы регулирования экономических отношений. При этом власти стремились осуществлять реформы в кратчайшие сроки, не рассматривая и не оценивая последствий социального характера. Тем, кто так слепо и безропотно ориентировался на далекие от России западные модели, было бы полезнее использовать исторический опыт страны и вспомнить слова Александра II, сказанные им в связи с подготовкой мероприятий по освобождению крестьян от крепостного права. Он недвусмысленно подчеркнул, «что дворянство во имя общества, России должно пожертвовать частью своих благ».

И далее — «отмена крепостного права ни в коем случае, даже на первом этапе, не должна ухудшить быт крестьян, а напротив, даже улучшить его». Вот каким образом ставил вопросы реформирования русский царь в отличие от российских либералов, оставляющих население без тепла и света.

Экономические и социальные векторы развития страны вошли в острое противоречие друг с другом. И какие бы позитивные индикаторы ни фиксировала государственная статистика об экономическом и социальном развитии страны, ясно, что этот «рост» определяется чрезвычайно низким исходным уровнем, когда производство ВВП и величина реальных доходов населения упали в 2 — 2,5 раза против того, что было в предреформенной России². Не должны вводить в заблуждение и средние показатели роста реальных доходов, т.к. сегодня они составляют лишь половину того, что население имело в 1991 г. Кроме того, средние индикаторы в условиях существующей поляризации жизненного уровня способны создавать иллюзии благополучия в отличие от реальной действительности.

Попытаемся рассмотреть и проанализировать сложившуюся ситуацию, ответив на вопросы: как изменились условия жизни и характеристики населения в результате реформ? Кто выиграл и кто проиграл среди граждан страны? Как и почему расходятся и противостоят «формальные институты и реальные практики»? Что должны были и чего не сделали власти? Что действительно и незамедлительно следует предпринять в социальной сфере, в том числе для нейтрализации неправильных и вредных решений?

Два предварительных замечания, которые необходимы для правильной оценки используемого ниже фактического материала.

² Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация / Под ред. Н.М. Римашевской. — М., 2002. — С. 139.

Первое замечание. Все представляемые ниже положения и выводы основываются на данных Госкомстата РФ и комментируются ими же. Это отнюдь не означает их «непорочности». Напротив, к ним можно предъявить немало претензий, связанных с уточнениями методического характера; но это в значительной мере другой предмет осмысления. Используя индикаторы, полученные Госкомстатом РФ, следует постоянно иметь в виду, что существующие оценки социальных явлений и тенденций, предлагаемые отдельными экспертами, весьма различны, а каждый процентный пункт, относящийся к общей численности населения, составляет сегодня почти 1,5 млн. чел. Так, долю бедных граждан Госкомстат РФ определяет в размере 25% от общей численности населения³, Всемирный банк — 27%, а ИСЭПН — 33%⁴. Если в Госкомстате нет соответствующей информации, то мы используем свои оценки.

Второе замечание касается существенных различий социально-демографических показателей по регионам страны, отклонения их от среднероссийских данных и тенденций. Территориальный аспект в полной мере будет рассматриваться в специальном разделе.

По оценкам ИСЭПН РАН, и не только, в результате осуществления экономических реформ выиграло на сегодняшний день около одной пятой российского населения, а остальные четыре пятых — народное большинство — в основном проиграло. Но в разной степени: одни больше, а другие — меньше. Условно мы считаем «выигравшими» тех, кто сумел адаптироваться, встроиться в рыночные структуры и оказаться в потоке восходящей мобильности. Поскольку радикальным образом изменились все социальные отношения — сверху донизу и

³ Социально-экономическое положение России. VII, 2003 г. — М.: Госкомстат. — С. 233.

⁴ Римашевская Н. Человек и реформы. Секреты выживания. — М., 2003. — С. 29.

слева направо, то без перемен никто не остался.

Изменения условий, уровня и качества жизни граждан страны трансформировались в социально-экономические проблемы, и народ России оказался в плену пяти острейших проблем, вызвавших три не менее острых демографических следствия. Среди них следует выделить:

- высокую долю бедной группы населения, включая «социальное дно», при чрезвычайно «скудной» границе бедности;

- беспрецедентную социальную поляризацию, определяемую дифференциацией оплаты труда и доходов, денежных сбережений, различий в имуществе и жилищной обеспеченности;

- значительные масштабы безработицы и по сей день существующие неплатежи зарботков;

- деградацию социального обеспечения, включая систему пенсионирования, и фактическое разрушение социальной сферы, которая катится по старым рельсам, но потеряла характер бесплатности и общедоступности.

Обострение социально-экономических проблем, затрагивающих основные аспекты жизнедеятельности человека, повлекли за собой нарушения динамического стереотипа высшей нервной деятельности, что, в свою очередь, вызывает ослабление иммунной защиты, развитие патологических процессов, депрессии и другие психические отклонения. Состояние «износа» и «усталости» населения приводит к тому, что поколение детей не воспроизводит поколение родителей не только количественно, но и качественно. Это снижает численность населения, разрушает человеческий капитал, представляя угрозу национальной безопасности. В конечном счете, сложившаяся ситуация вызвала естественную убыль и депопуляцию, падение качества каждого следующего поколения, неэффективную внешнюю и внутреннюю миграцию.

1. Социальные последствия экономических реформ

«Шоковая терапия» привела к тому, что население со своими денежными доходами оказалось в глубоком «котловане» и со слабыми надеждами выбраться оттуда в ближайшие годы. И действительно, в 2002 г. реальные доходы достигли лишь уровня 1997 г., а уровень 1991 г. еще далеко впереди⁵.

1.1. Падение оплаты труда. Главный фактор двукратного снижения жизненного уровня – это неадекватная оплата труда. Вопреки действующей Конституции и положению Трудового кодекса минимальная заработная плата составляет сегодня чуть более четверти от прожиточного минимума (ПМ), при этом ниже ПМ имеют заработок одна треть работников (20 млн. чел.), а две трети (около 40 млн. чел.) получают заработную плату, не обеспечивающую прожиточного минимума для работника и его ребенка. К тому же соотношение средней заработной платы 10% наименее и наиболее оплачиваемых составляет 30 (!) раз⁶.

Вследствие падения оплаты труда до уровня «ниже низшего» предела она перестала выполнять:

- воспроизводственную функцию, т.к. не обеспечивает даже простого воспроизводства рабочей силы самого работника;

- экономическую функцию, т.к. не стимулирует мотивацию качества и высокой производительности труда;

- социальную функцию, т.к. вызывает дезинтеграцию общества вследствие существующей дифференциации в оплате труда.

В то же время нельзя пройти мимо широкого распространения скрытых форм заработной платы, которые в 2000 г. по данным Госкомстата РФ составили 27,7% от общего объема фонда⁷.

⁵ Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация. – М., 2003. – С. 139.

⁶ Статистический бюллетень №9 (93). – М., 2003. – С. 35-36.

⁷ Российский статистический ежегодник. – М.: Госкомстат, 2003.

1.2. Бедность и нищета. Вторая, не менее острая социально-экономическая проблема — это обеднение и нищета населения России. На сессии ООН, посвященной проблемам «Копенгаген+5», которая проходила в Женеве в 2000 г., было определено, что жизненный уровень ниже 1 долл. в день на человека определяется как нищета, а в интервале 1-2 долл. — как бедность. Разумеется, это лишь приблизительные оценки, т.к. граница бедности существенным образом зависит не только от условий жизни (например, север-юг), но в большей мере — от экономического положения страны. А в России она еще отличается и в территориальном разрезе.

В 2002 г. граница бедности в стране в полтора раза ниже того, что существовало в 1991 г., и составляла 1800 руб. или 60 долл. в месяц, или 2 долл. в день, что по рекомендации ООН применяется к развивающимся странам. Распределение доходов показывает, что:

⇒ доля бедных снизилась до четверти от общей численности населения (36 млн. чел.);

⇒ половина граждан страны имеет доходы менее 4 долл. в день, или 120 долл. в месяц на душу;

⇒ десятая часть населения не обеспечена доходами, даже на уровне продуктовой корзины, которая в бюджете прожиточного минимума занимает половину.

Необходимо отметить несколько специфических особенностей бедности в России, а именно:

— около половины детей находится в бедных семьях;

— сформировался слой так называемых «новых бедных», представляющих те группы населения, которые по уровню образования, профессии, социальному статусу никогда ранее не были малообеспеченными; в значительной части — это работающие бедные, когда их заработки не обеспечивают не только достойного образа жизни, но даже биологического выживания;

— возникли две формы бедности — «устойчивая» и «плавающая»: первая, как правило, закрепляет бедность, т.к. рождающиеся в качестве постоянно бедных остаются таковыми в течение всей жизни; вторая форма встречается намного реже и относится к тем бедным, которые предпринимают невероятные усилия и «выскакивают» из социального круга, в который они попали.

Наблюдается процесс феминизации бедности, определяемый комплексом социально-демографических факторов: а) 97% неполных семей — это мать с детьми; б) низкая оплата труда чаще всего касается женщин; в) уровень пенсий у женщин значительно ниже, чем у мужчин.

Структура бедности в России существенным образом определяется ее факторами, а именно: одна треть (примерно) связана с низкой оплатой труда, которая у трети работников ниже ПМ; другая треть — с неадекватным уровнем пенсий, которая у трети пенсионеров и сегодня ниже ПМ, а остальные — это так называемые традиционные бедные, т.е. одинокие матери с детьми, многодетные семьи, инвалиды и семьи инвалидов, семьи с безработными.

Бедность, безработица, экономическая и социальная нестабильность интенсифицируют процесс маргинализации населения. В результате появляется социальный слой пауперов, как следствие нисходящей социальной мобильности, которое и формирует так называемое «социальное дно», включающее нищих, «бомжей», беспризорных и безнадзорных детей, уличных проституток.

1.3. Социальная поляризация. Наиболее тяжелые последствия экономических реформ связаны с социальной поляризацией в обществе, которая базируется на дифференциации в оплате труда, доходов, материальной обеспеченности, сбережений, имущества граждан, и прежде всего — жилья. На одной территории фактически возникли «две России», противостоящие и уходящие друг от друга, если

судить по их поведению, ориентациям, предпочтениям. Представители «двух Рос-сий», не пересекаясь в повседневной жизни, говорят на разных языках и плохо понимают друг друга. Образовались два уровня жизни со своими доходами и денежными единицами, два потребительских рынка, отличающихся ценами и набором потребительских благ. Два слоя граждан формируются с детства на базе альтернативных форм воспитания и образования. Это тем опаснее, что в «страну» богатых и очень богатых, а также высокообеспеченных фактически входит политическая элита.

Чтобы правильно оценить проблемы экономической стратификации населения и существующего неравенства, следует подчеркнуть специфику их формирования в России.

Во-первых, состояние поляризации населения возникло, можно сказать, в «одночасье», неестественно быстро, о чем свидетельствует динамика показателей дифференциации доходов. За 5 лет (1989 – 1994) децильный коэффициент вырос в 2,5 раза при снижении уровня доходов в 2 раза⁸. Это беспрецедентное изменение, которое не могло остаться без последствий.

Во-вторых, чудовищная поляризация возникла в результате «шоковой терапии» 1992 г. и отмечалась своим ростом все 90-е годы; начиная с 2000 г. динамика дифференциации доходов лишь замедлилась по темпам, но не сократилась.

В-третьих, социальная поляризация в России – это следствие многоплановой и разнородной адаптации, которая по определению не может протекать быстрыми темпами, а главное – различные слои граждан страны располагают для этого специфическими ресурсами. По нашим оценкам, сегодня встроилась в новые рыночные отношения лишь одна пятая часть населения, одна четверть в силу своих личностных особенностей не

сможет адаптироваться, а остальные (больше половины), все еще колеблются.

В-четвертых, российское общество за предельно короткий срок трансформировалось из эгалитарного с идеологией выравнивания по всем направлениям в сильно поляризованное, приближающееся в этом отношении к странам Латинской Америки.

Механизмы формирования социальной поляризации населения России включают следующие компоненты.

Прежде всего – это небывалая дифференциация оплаты труда. С дореформенного периода по настоящее время она выросла в 5 раз⁹; а также беспрецедентны разрывы по фактической величине: соотношение средних доходов в 10-ти процентных крайних группах составляет 30-40 раз.

Но заработная плата – это фундамент, на котором формируются рыночные компоненты неравенства. И здесь основным становится распределение доходов, которое показывает, что в 2003 г. децильный коэффициент фондов составляет 14,2 раза, коэффициент Джини превышает 0,4, децильный коэффициент дифференциации достигает 8,2 раза, соотношение доходов «верхних» и «нижних» 5% групп достигает как минимум 50 раз. При этом «верхней» 20%-ной группе населения принадлежит 46% от общего фонда доходов, а «нижней» – лишь около 6%¹⁰.

Не меньшее значение в формировании социальной поляризации имеет и распределение сбережений (денежных накоплений), которое по нашим исследованиям существенно выше: половина населения располагает суммой сбережений не более 2%, а 2% «очень богатых» владеют половиной фонда накопления; при этом 40% домохозяйств вообще не имеют никаких сбережений¹¹.

⁹ Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация. – М., 2002. – С. 116.

¹⁰ Социально-экономическое положение России, VII, 2002 г. – С. 230.

¹¹ Сбережения населения Российской Федерации. Аналитический доклад. – М., 1997. – С. 34-35.

⁸ Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация. – М., 2002. – С. 143.

Однако самые существенные различия складываются в области жилищной обеспеченности. Тонкий слой квартировладельцев обладает элитным жильем огромного размера и роскошного благоустройства, включая коттеджные постройки. В то же время одна треть жилого фонда лишена элементарных коммунальных удобств, а четверть семей располагает жилой площадью менее 9 кв. м на человека. По данным Госстроя РФ 77% населения России нуждаются в улучшении жилищных условий.

Структура доходов различных групп населения свидетельствует о том, что экономическое неравенство сложилось прежде всего как следствие перераспределения собственности. В 1990 г. 76,4% общей суммы доходов населения составляла заработная плата, а 6,2% — доходы от собственности; в 2000 г. доля зарплат снизилась до 61,4%, а доля доходов от собственности возросла до 23,0%, т.е. почти в 4 раза. Фактически удельный вес оплаты труда снизился на 15 процентных пунктов, а удельный вес доходов от собственности вырос на 16,8 процентных пункта. Сколько у одних «убыло», столько у других «прибыло»¹².

Пропась между богатыми и бедными, возникшая в результате социальной поляризации, озлобляет людей, возбуждает агрессивные настроения в семье и в обществе, разрушает православные ценности, дезориентирует молодежь, дезинтегрирует население в целом и негативным образом воздействует на состояние здоровья.

1.4. Все виды безработицы. Четвертая социально-экономическая проблема — это безработица во всех ее видах и неплатежи зарплат, которые можно рассматривать как «квазибезработицу». Ее острота в России связана в значительной мере с некоторой «новизной», может быть не столько по форме, сколько по масштабам. Вынужденная незанятость

существовала и в эпоху плановой экономики, но это была структурная несбалансированность распределения и использования преимущественно трудовых ресурсов, и ради идеологически выдержанной риторики нарушались принципы экономической эффективности.

Закон о занятости 1994 г. юридически оформил статус безработного, при этом, чтобы избежать чудовищных цифр, использовались разные оценки численности безработных:

⇒ численность, определяемая по методологии МОТ;

⇒ численность зарегистрированных безработных;

⇒ численность получающих пособие по безработице;

⇒ численность частичной безработицы;

⇒ численность скрытой безработицы.

И все это — разные люди и разные индикаторы.

Экономически активное население в 2001 г. составляло 70,9 млн. чел., т.е. 49% от общей численности населения страны. Из них 64,66 млн. было занято в экономике (91,1%) и 6,3 млн. (8,9%) не имели работы, но активно ее искали (безработные по методике МОТ). В органах государственной службы занятости было зарегистрировано 1,1 млн. чел. или 17% от числа безработных; еще меньшая доля из них получала пособия по безработице — 1,0 млн. чел. или 15,9%¹³. Что касается частичной и скрытой безработицы, то здесь в отсутствие статистики можно использовать лишь экспертные оценки, в соответствии с которыми ее размеры колеблются в пределах 5 — 10 млн. чел.

Анализ феномена безработицы в России позволяет сделать ряд выводов относительно характера занятости:

» В группу риска входят: молодежь, мужчины и женщины в предпенсионном возрасте, демобилизованные из воинских частей; работники предприятий военно-

¹² Социальное положение и уровень жизни населения России. — М: Госкомстат, 2001. — С. 103.

¹³ Там же. — С. 71.

промышленного комплекса; мигранты и вынужденные переселенцы (исключая трудовых мигрантов); женщины с малолетними детьми.

> Устойчива тенденция расширения «застойной» безработицы, когда трудоспособные граждане лишены стабильного места работы более года.

> Безработица — один из факторов формирования бедности; одна пятая часть бедных определяется ею.

> Состояние занятости и безработицы существенным образом различается в региональном аспекте и в зависимости от специфики населенных пунктов.

> Безработица в России сопровождается увеличением вакансий, одну часть которых занимают трудовые мигранты из СНГ, а другая так и остается невостребованной по причине отсутствия необходимой профессиональной подготовки у желающих занять рабочие места.

Развитие настоящего рынка труда возможно лишь при реальном, а не виртуальном рынке жилья, который в России находится еще в зачаточном состоянии. Наше население в основном ищет работу там, где живет, в то время как в условиях развитого рынка человек живет там, где трудится.

1.5. Социальное обеспечение. И, наконец, пятая социально-демографическая проблема связана с деформацией социального обеспечения и социальной инфраструктуры. Речь идет о системе пенсионирования, здравоохранении, образовании и жилищно-коммунальном хозяйстве.

Начиная с 1990 г. сектор пенсионирования постоянно реформируется. Однако несмотря на предпринимаемые шаги, включая и переход к так называемой накопительной системе, принципы организации пенсий до сего времени остаются прежними и представляют собой худший вариант распределительных отношений, перечеркнувших страховые основы, наиболее приемлемые для российских условий. Об этом свидетельствуют основные характеристики пенсионного обеспечения:

— катастрофически низкий уровень пенсий, составлявший в 2001 г. 1024 руб. в месяц (или 34 долл., или 1 долл. в день), что в соотношении со средней заработной платой достигало лишь 32%, а с величиной прожиточного минимума — только 90%; минимальная пенсия равнялась 474 руб., т.е. 41% от ПМ; между тем закон первоначально предусматривал размер минимальной пенсии на уровне прожиточного минимума пенсионера¹⁴;

— размер пенсии слабо или совсем не увязан с уровнем оплаты труда работника и его трудовым стажем; различия в уровне пенсий¹⁵ сегодня составляют 1:1,6 для крайних 10%-ных групп пенсионеров против 1:32 для аналогичного показателя заработной платы; пенсия фактически превратилась в социальное пособие, выплачиваемое почти всем поровну, без учета страхового стажа и страховых платежей;

— до последнего времени чрезвычайно высокое различие размера пенсий устанавливается для работающих и неработающих пенсионеров, в пользу последних; между тем работающие фактически компенсируют свою пенсию выплатами в пенсионный фонд и, как правило, занимают непривлекательные рабочие места;

— использование части платежей в пенсионный фонд для трансформации в накопительную модель пенсионирования и выплаты пенсий лишь по истечении не менее 10 лет; кроме того, существенная часть идет также не заработавшему ее пенсионеру, а на выплату базовой пенсии, которую может получать гражданин, либо совсем не работавший, либо имеющий очень небольшой трудовой стаж; на выплату трудовой пенсии направляется лишь половина выплат в

¹⁴ Социальное положение и уровень жизни населения России. — М.: Госкомстат, 2002. — С. 174.

¹⁵ Римашевская Н. Человек и реформы: секреты выживания. — М., 2003. — С. 32.

пенсионный фонд. В 2001 г. уровень пенсий в сравнении с 1992 г. был на 23% ниже¹⁶.

1.6. Деформация здравоохранения и образования. Практика строго государственной организации здравоохранения в советское время имела ряд существенных недостатков, главный из которых — низкая эффективность отрасли с точки зрения здоровья нации как цели ее функционирования; однако каждый гражданин и в любое время мог получить бесплатно необходимую медицинскую помощь. Сегодня прошлая система оказалась фактически разрушенной, а новая пока не обрела сколько-нибудь определенных черт, при этом эффективность не повысилась, а бесплатность предоставления услуг чем дальше, тем больше сводится на нет. Об этом свидетельствуют такие факты:

➤ Существующая система медицинских услуг в значительной мере потеряла бесплатность для потребителей. По данным за 1997 г., государственное финансирование в общем объеме расходов на медицинское обслуживание составило 45%, 39% покрывали домохозяйства, включая платежи в частное медицинское страхование и теневые выплаты, 16% падало на фонд обязательного медицинского страхования, взносы в который производятся работодателем и по существу есть вычеты из заработков работника.

➤ Сложилась высокая дифференциация условий, качества, масштаба и характера медицинских услуг, предоставляемых населению различными учреждениями, независимо от источников их финансирования. По данным за 1999 г., в общей сумме расходов населения на медицинские услуги первая децильная группа (бедные) затратила 1%, а последняя (богатые) — 35,0%¹⁷. Таким обра-

зом, различия расходов на медицинские услуги выше, чем общая дифференциация конечного потребления.

➤ При формально бесплатном медицинском обслуживании граждане часто отказываются от госпитализации по причине невозможности оплатить соответствующие услуги. Высокая и постоянно возрастающая стоимость медикаментов и обслуживания заставляет примерно четверть населения лишать себя лекарств и медицинских услуг.

➤ Сложившиеся цены привели к тому, что на 10% самых бедных падает лишь 1,0% общих расходов на медицинские услуги и 0,4% на санаторно-оздоровительные мероприятия, в то время как на 10% самых обеспеченных — соответственно 35 и 63%¹⁸.

За период с 1990 г. по 2001 г. число дошкольных учреждений сократилось почти в 2 раза¹⁹, преимущественно из-за невозможности предприятий их содержать, если это были ведомственные организации, и отказа родителей от данного вида услуг из-за высокой платы, что больно ударило прежде всего по малообеспеченным, многодетным семьям и одиноким матерям. Вместе с тем возникли частные детские дошкольные учреждения с высоким уровнем стоимости услуг (до 100 долл. и выше в месяц). Ими пользуются около 5% детей из наиболее обеспеченных семей. Провозглашение бесплатности школьного образования не мешает тому, что около 2 миллионов²⁰ детей школьного возраста не посещают школу; 3% детей учатся в частных учебных заведениях; родители доплачивают за учебники и учебные пособия, за текущий ремонт, охрану школы, за питание детей и дополнительные занятия. В сфере высшего и среднего специального образования складываются две стратегии оплаты предоставляемых услуг: первая —

¹⁶ Статистический бюллетень, №8(82). — М.: Госкомстат, 2001. — С. 120.

¹⁷ Социальное положение и уровень жизни населения России. — М., 2000. — С. 142.

¹⁸ Там же.

¹⁹ Социальное положение и уровень жизни населения России. — М.: Госкомстат, 2002. — С. 333.

²⁰ О положении детей в Российской Федерации. 2000. Государственный доклад. — М., 2000. — С. 44.

в принципе платное образование, вторая — оплата отдельных видов услуг в системе бесплатного образования (она охватывает 40% студентов). Постоянное расширение платного обучения пессимистично воспринимается гражданами, доходы которых пока еще имеют тенденцию к снижению. 60% семей с детьми школьного возраста полагают, что они не смогут оплатить обучение своих детей в вузах²¹.

1.7. Депопуляция. Результаты десятилетия реформ повлияли и не могли не повлиять на процессы демографического воспроизводства.

По предварительным данным Всероссийской переписи населения 2002 г., в России проживает 145,2 млн. чел. Естественная убыль между двумя переписями составила 7,4 млн. чел., из которых 5,6 млн. было компенсировано положительным сальдо миграции, т.е. реальное снижение численности — всего 1,8 млн. чел.²² Общероссийская естественная убыль берет свое начало в 1992 г., в год пересечения кривых рождаемости и смертности, и пока не видно, когда бы в течение текущего столетия они изменили свое направление. В настоящее время миграционная компенсация снизилась до 4%, и динамика численности российского населения целиком зависит от соотношения рождаемости и смертности.

А ситуация здесь не столь радужная, как хотелось бы, о чем свидетельствуют следующие данные:

⇒ абсолютное число родившихся за последние 15 лет снизилось почти в 2 раза — с 2,5 млн. в 1987 г. до 1,4 млн. в 2002 г.²³

⇒ суммарный коэффициент рождаемости сегодня составляет 1,25, в то время как для обеспечения простого воспроизводства необходимо 2,15 — этим в значительной мере и определяется эффект депопуляции²⁴;

²¹ О положении детей в Российской Федерации. 2000. Госуд. доклад. — М., 2000.

²² Статистический бюллетень №1(94). — М.: Госкомстат, 2003. — С. 222-223.

²³ Демографический ежегодник России. — М.: Госкомстат, 2002. — С. 55.

²⁴ Там же. — С. 94.

⇒ по разным причинам общество устойчиво ориентируется на однодетную семью;

⇒ отмечается уменьшение абсолютной численности женщин репродуктивных контингентов;

⇒ определенное воздействие оказали тайминговые сдвиги в рождаемости, в результате которых женщины выполнили свои репродуктивные планы в 1980-х годах;

⇒ происходит откладывание и отказ от рождений в связи с системным кризисом и политической нестабильностью;

⇒ при этом, к сожалению, до 20% супружеских пар, по экспертным оценкам, бесплодны;

⇒ а около 30% рождений являются внебрачными, что негативным образом сказывается на здоровье родившихся²⁵.

Указанные факторы накладываются на общемировые тенденции снижения рождаемости. В России происходит не только естественная убыль населения (в последние годы 900 — 950 тыс. чел. в год), но и сравнительный уровень депопуляции оказался выше, чем в остальных странах Европы с сокращением населения, за исключением Украины. По уровню суммарного коэффициента рождаемости Россия находится среди трети стран с наиболее низкими значениями этого показателя²⁶.

Еще более драматичное положение наблюдается в сфере смертности:

— общий коэффициент смертности в России неизменно растет в отличие от стареющих европейских стран;

— численность умерших в течение года в 1,7 раза выше числа рождающихся²⁷;

Россия отличается от всех развитых и развивающихся стран сверхсмертностью мужчин, особенно в трудоспособном возрасте, в результате чего она имеет самый низкий в Европе ППЖ — 58 лет²⁸.

²⁵ Там же. — С. 149.

²⁶ Там же. — С. 389.

²⁷ Там же. — С. 55.

²⁸ Там же. — С. 391-392.

За период с 1992 по 1999 гг. динамика смертности определялась взаимодействием экономических и социальных факторов, которые были характерны для России в тот период. Рост смертности, начиная с 1992 г. и до 1994 г. включительно, проходил под воздействием «шока» начала реформ, событий конца 1991 г. и 1993 г., которые несли с собой чрезвычайные потрясения. Снижение смертности в 1995 – 1998 гг. не имело под собой никакой экономической базы, но согласуется с предположением о проблемности психологической адаптации общества к новым социальным реалиям. Предел периода адаптации был положен экономическим кризисом 1998 г., после чего вновь начался рост смертности. Изменение социального статуса и связанный с этим рост психологического стресса явились важнейшим фактором, определившим динамику смертности в России 90-х годов XX века.

При сохранении современного уровня смертности из числа россиян, достигших в 2000 г. 16 лет, доживут до 60 лет менее половины мужчин. Продолжительность жизни сегодняшних мужчин в возрасте 25 лет и старше равна или ниже того²⁹, что они имели в конце XIX века, несмотря на то, что предстоящая жизнь родившихся в то время³⁰ составляла 29 лет, а сегодня в два раза выше.

В основе роста смертности лежат факторы, которые были вызваны системным кризисом, а именно: «слом» динамического стереотипа высшей нервной деятельности, вызвавший ослабление иммунной защиты, развитие патологических процессов, депрессий, а отсюда – рост самоубийств и алкоголизма, распространение наркомании; недоступность эффективных лекарств для основной части населения; ухудшение баланса и режима питания; игнорирование норм

охраны труда и техники безопасности; «либерализация» дорожно-транспортного движения, вызвавшая интенсивный рост смертности от дорожно-транспортных происшествий³¹; фальсификация ввозимого в страну продовольствия и алкоголя.

Младенческая смертность, несмотря на ее снижение в 2002 г., составила около 13,3‰, т.е. в 3-4 раза выше, чем в развитых странах³².

В настоящее время Россия по уровню ожидаемой продолжительности предстоящей жизни прочно занимает место среди слаборазвитых стран. Положение выглядит не так мрачно (среди азиатских стран 16-е место из 50) лишь при сопоставлении с африканскими государствами. Можно сказать, что в России конца XX столетия сложился уникальный режим воспроизводства населения: европейская рождаемость и афро-азиатская смертность³³.

Прогнозы общей численности населения России различными организациями свидетельствуют о том, что в 2025 г. в нашей стране будет лишь 125 млн. чел., а в середине текущего столетия – около 100 млн. чел., т.е. численность уменьшится на 45 млн. чел.

1.8. Снижение качества населения. Второе существенное следствие трансформационных процессов, отразившееся на состоянии населения, – падение его качественных характеристик по трем основным группам индикаторов: 1) здоровье (физическое, психическое, социальное); 2) интеллектуальный потенциал и профессиональная готовность; 3) духовно-нравственные ценности и ориентации.

Отмечается рост заболеваемости, особенно по болезням социальной этиологии (туберкулез, сифилис, СПИД/ВИЧ, гепатит). Прогнозы показывают, что к

³¹ Здравоохранение в России. – М.: Госкомстат, 2001. – С. 43.

³² Россия в цифрах. – М.: Госкомстат, 2003. – С. 70.

³³ Рыбаковский Л. Прикладная демография. – М., 2003. – С. 153-154.

²⁹ Население России за 100 лет (1987–1997 гг.): Стат. сборник. – М., 1998. – С. 167.

³⁰ Там же. – С. 164.

2010 г. 8–11% населения будет инфицировано, а это около 13 млн. чел. — преимущественно среди молодежи. Только за первое полугодие 2003 г. было выявлено 16 307 ВИЧ-инфицированных больных³⁴. По оценкам международных экспертов, Россия находится на стадии концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции. Четверть ВИЧ-инфицированных составляют женщины самых активных репродуктивных возрастов. Это означает, что ВИЧ-инфекции могут повлечь за собой прямые демографические потери. Экспоненциально растет наркомания, особенно среди детей в возрасте от 11 до 17 лет. Численность больных наркоманией, по оценкам, достигает 4 млн. чел.; ежегодно от наркотиков умирает 70 тыс. чел.

Особенно опасным является снижение репродуктивного здоровья. Доля беременных женщин, страдающих анемией, за десятилетие выросла в 3,6 раза. Вследствие этого увеличилось в 2,6 раза рождение уже больных детей, у которых с возрастом потенциал здоровья только снижается. Главную тревогу вызывает то обстоятельство, что поколение детей обладает меньшим потенциалом здоровья, чем их родители, а их дети (внуки родителей) имеют еще меньший потенциал. Уже при рождении 40% детей больны. Так возникает «социальная воронка», куда все активнее втягивается молодое поколение: проблемы здоровья перемещаются из групп населения старшего возраста в группы детей и молодежи. Для того чтобы выбраться из «воронки», если это еще возможно, необходимо не одно поколение.

По продолжительности здоровой жизни Россия находится на 107 месте. Ожидаемая продолжительность ее у мужчин составляет 51,5 года, а у женщин — 61,9 года. С 1999 г. отмечается интенсивный рост числа инвалидов (примерно на 1 млн. чел. в год). Общая численность ин-

валидов составляла в 2001 г. около 11 млн. чел., а по прогнозам она возрастет до 20 млн. в 2015 г., при численности населения 134 млн. чел., т.е. составит 15 против 7,5% сегодня³⁵.

Падение интеллектуального потенциала, как следствие прямой «утечки умов», так и перехода профессионалов в другие отрасли экономики, а также поступления в иностранные компании, продолжается, хотя и с меньшей интенсивностью. Оно, к сожалению, дополняется снижением качества школьного и профессионального образования, что характерно для учебных заведений в сельской местности и малых городах.

Не менее остро встают проблемы кризиса социальных ценностей и ориентаций, падения нравов и моральных принципов на базе отсутствия правопорядка и нарушения законности. В массовом сознании идет процесс «размывания» норм нравственности, характерных для русской культуры. Все большее распространение получают прагматизм, ориентация на личную выгоду, отражающие американскую модель межличностного общения.

2. Необходимость «крутого» поворота в сторону социальных реформ

К концу 1990-х годов, особенно после дефолта 1998 г., стало очевидным, что продолжать формирование рынка в России, не обращая внимания на положение и состояние граждан страны, уже невозможно. Однако неолиберальная идеология, которую исповедуют правящие структуры, не позволила адекватно ответить на социальные вызовы. Основная направленность социальных действий Правительства с самого начала («шоковая терапия») и по сию пору ориентировалась на снижение уровня социальных обязательств государства, что фактически противоречит Конституции, которая определяет российское государство

³⁴ Социально-экономическое положение России. VII. — М.: Госкомстат, 2003. — С. 261.

³⁵ Социальное положение и уровень жизни населения России. — М.: Госкомстат, 2002. — С. 304.

социальным.

Что следует прокомментировать из принятых в области социального реформирования решений?

Во-первых, введение плоской налоговой шкалы на доходы с физических лиц, прямо направленной против бедных и малообеспеченных групп населения, т.к. для них:

- увеличилась налоговая ставка с 12 до 13% и

- возрос налоговый пресс, который и прежде был в два раза выше у низкооплачиваемых.

Кроме того, плоская шкала обострила социальную поляризацию и дестабилизацию в обществе, увеличив разрывы доходов нижних и верхних 10%-ных групп с 14 до 17 раз.

С учетом единого социального налога для тех, кто получает заработок до 30 тыс. руб. в год, плата составила 48,6% (т.е. почти половину), но тот, кто получает свыше 600 тыс. в год, платит в целом лишь 15% (13+2%)³⁶.

Во-вторых, введение единого социального налога (ЕСН) фактически перечеркнуло формирующуюся страховую систему с внебюджетными фондами. В результате такого «превращения» взносы предпринимателей, оплачиваемые на самом деле за счет фонда оплаты труда, трансформировались в обычный государственный налог, поступающий в федеральный бюджет, что вынудило замораживать заработную плату. ЕСН становится собственностью государства и потому фактически теряет свою целевую направленность, прямо помогая при необходимости государственному бюджету в ущерб интересам населения.

В-третьих, введение в пенсионную систему накопительного принципа за счет торможения роста пенсий у существующих сегодня пенсионеров. На самом деле накопительная модель имеет двуединую цель: а) окончательное

³⁶ На пути к социальному государству. Концепция социального государства АТ и СО. — М., 2003. — С. 31.

обоснование снижения существующих пенсий, выделение «базовой» пенсии в структуре трудовой, оплачивая ее в значительной мере за счет «страховых» взносов, осуществляемых предпринимателями; б) аккумуляцию «длинных» рублей под эгидой государства для использования их как инвестиционный ресурс.

В-четвертых, задуманная властями реформа ЖКХ имеет своей целью не столько исправить плачевное состояние этого сектора, сколько получить в свое распоряжение фонд жилищных субсидий, который по своему размеру приближается к пенсионному, а его использование будет еще менее прозрачным.

В-пятых, реформа в сфере образования во главе с единым государственным экзаменом. В условиях сегодняшней России, где треть школ не имеет не только комплекта преподавателей, но в них отсутствуют водопровод, канализация, а зимой тепло и электричество, школьники таких школ не получают стандарта знания, а качество их обучения на порядок ниже того, что требует ЕГЭ. Единый государственный экзамен оказывается гарантией привилегий детям, обучающимся ближе к «центру», со всеми современными удобствами и компьютерными классами.

В-шестых, внедрение адресной социальной помощи, эффективность которой близка к нулевой отметке. И для этого есть две причины, когда речь идет о денежных трансфертах: 1) пособия в доходах населения составляют сегодня лишь 2%; 2) административные расходы при определении права на социальную помощь будут существенно перекрывать их сумму, открывая новый источник для коррупции чиновников.

Проводя чисто либеральную политику, государство озабочено лишь экономическим положением крупного бизнеса, фактически пренебрегая условиями выживания основной части населения, что не может не разрушать народное потенциала страны и не увеличивать протестный ресурс. В то же время состояние

«износа» и «усталости» населения приводит к тому, что поколение детей не воспроизводит поколение родителей не только количественно, но и качественно. Это снижает численность граждан в стране, разрушает человеческий капитал, представляя угрозу национальной безопасности. Наблюдается распад социальных связей и ослабление социального потенциала, что сравнимо с процессом истощения природы при отсутствии деятельности по ее восстановлению.

2.1. К установлению социальной справедливости. Все сказанное о социальных последствиях экономических преобразований приводит к настоятельной необходимости решительного и радикального поворота в сторону осуществления социальных реформ для реализации двуединой задачи — обеспечения социальной защиты населения и перевода на рыночные «рельсы» социальной сферы. Более того, настоящая маркировка социальных отношений и социальных отраслей, ко всеобщему удовольствию, позволит снизить государственные социальные расходы, не ухудшая материального положения населения.

Ситуация в социальной сфере требует немедленного глубокого маневра в сторону конкретного человека, позитивного изменения условий и уровня его жизни, возможностей социального и профессионального развития. Социальная реформа предполагает разрешение острых проблем с целью предотвращения угрозы социальной безопасности и «сбережения» российского народа, расширение адаптационных возможностей населения и формирование среднего класса в качестве гаранта общественно политической стабильности, всесторонней поддержки семьи как главного социального института, способствующего расширению демографического воспроизводства и выступающего опорой становления «частного» человека. Главная задача социального реформирования — ответ на социальные вызовы, повлекшие за собой ухудшение состояния населения.

Социальная сфера включает граждан страны, с одной стороны, в качестве субъекта социальной деятельности в основных сферах жизни общества, а с другой — в качестве объекта социальной политики государства на всех уровнях ее реализации. Население взаимодействует с отраслями, производящими социальные услуги и формирующими общественную экологию, т.е. обеспечивающими качество самой социальной жизни в контексте воспроизводства и состояния населения. Среди отраслей социальной сферы главное место занимают здравоохранение, образование, социальное и жилищно-коммунальное обслуживание. Органической характеристикой социальной сферы являются социальные отношения, определяемые системой социального страхования, пенсионного обеспечения и социальной защиты населения.

Конечная цель происходящих в стране социально-экономических преобразований — повышение качества жизни не только в среднем, но и всех слоев и групп населения, каждого гражданина, и прежде всего тех, кто находится за пределами достойных условий существования. Базой достижения этой цели является интенсивный экономический рост в рамках структурных реформ. Социальная реструктуризация активизирует экономическое развитие в первую очередь путем повышения качества рабочей силы, включая улучшение ее физического, психического и социального здоровья, а также высокого интеллектуального и образовательного потенциала, духовности и нравственности. Существенное значение приобретают социокультурные факторы поддержания сложившегося в стране престижа высокого уровня образования и участия в творческой деятельности. Интеллектуальность и духовность все еще достаточно значимы для большинства населения страны. Не меньшее значение с позиции экономического роста имеет расширение внутреннего потребительского рынка товаров и услуг, связанное с ростом доходов населения.

2.2. К повышению ценности труда и трудовой мотивации. Одним из главных факторов увеличения ВВП является система радикального повышения трудовой мотивации, ориентированной на все группы и слои населения: молодежь и престарелых, высоко- и низкообразованных, занимающихся физическим и умственным трудом, предпринимателей и наемных работников, социальной элиты и бюрократии. Без активизации деятельности каждого трудоспособного не может быть экономического развития и роста благосостояния. Необходимо преодоление поляризации доходов и оплаты труда, возникших вследствие российских методов либерализации экономики. Гипердифференциация доходов становится активным стимулом для торговой-посреднической и финансовой деятельности, сулящей быстрые и сверхвысокие прибыли, но снижает заинтересованность участия в реальной экономике, науке, просвещении, подрывая общественную мораль, утверждая сугубо меркантилистские ценности, интенсифицируя криминализацию и социальную изоляцию в обществе. Просматриваются два главных условия активизации труда: обеспечение для каждого возможностей вертикальной мобильности и рост престижа образования, профессионализма, творчества. Оба условия выполнимы лишь на базе уменьшения социальной поляризации. Главным фактором роста человеческого капитала в качестве фактора роста ВВП остается эффективное развитие образования и здравоохранения.

Цели социальной политики сегодня и на ближайшие годы определяются сложившейся в обществе ситуацией как результатом десятилетия экономических реформ. Анализ происходящего позволяет выделить два главных направления.

Первое направление ориентировано на амортизацию социальных последствий негативного характера, вызываемых экономическими трансформациями. Игнорирование социальной компоненты с самого начала проведения экономических

преобразований стало главным тормозом эффективных перемен и кризисной ситуации в целом. Экономические и социальные процессы вступили в острое противостояние друг с другом; социальная составляющая стала препятствовать и блокировать экономические преобразования. Активное недовольство значительной части граждан страны поставило под угрозу социальную безопасность государства. Выход из создавшейся ситуации требовал, с одной стороны, широкой и многоплановой адаптации всех групп населения к рыночным условиям, с другой — социальной защиты тех, кто пока не встроился или вообще не способен к этому.

Происходящие в России трансформации затрагивают самые глубинные, цивилизационные основы общества в смысле смены моделей и регуляторов социальной деятельности. Функционирование хозяйственных субъектов переходит на рыночные рельсы, главная черта которых — частное предпринимательство и частная собственность на средства производства. Разрушаются привычные нормы социальных отношений, происходит смена системы ценностей, когда отбрасываются прежние стереотипы (но не всеми), а новые еще только формируются. Так, эгалитарный принцип «равенства в нищете» большинством не принимается, но и складывающаяся поляризация доходов (в силу своих нерациональных масштабов) не может восприниматься как социальная норма. Скорее, наоборот. Богатые («новые русские») оцениваются населением преимущественно негативным образом; и все более настоящим становится не простое регулирование, но перераспределение доходов в пользу бедных и очень бедных (нищих), на что в том числе и должна быть направлена социальная политика.

Существенные перемены касаются и официальной установки на ценность труда. Если в советском обществе труд рассматривался как первейшая ценность («дело доблести и геройства») с ориен-

тацией населения — жить, чтобы трудиться, то сегодня позитивные начала труда — качество, квалификация, профессионализм — теряют в значительной мере общественное признание, особенно если рассматривать его оплату как общественную оценку. Ведь стимулы к труду ослабли прежде всего по причине низкой заработной платы.

Расширение адаптационных возможностей — это серьезная основа для поддержки и формирования среднего класса российского общества в качестве фундамента рыночных отношений и гарантий общественно-политической стабильности. Социально-экономическая стратификация российского общества сегодня может быть представлена в форме классической пирамиды, в которой чем выше экономический статус, тем тоньше слой. На самом деле она должна получить «грушевидную» форму, где доля богатых достигнет 10%, бедных — не более 20%, а средний класс, с его высшим слоем, — 70%.

Второе целевое направление ориентировано на преодоление вновь возникших и обострившихся социально-демографических проблем, подробно описанных в первой части статьи. **Семь проблем (вызовов) и семь ответов на них.**

Во-первых, проблема повышения реальных доходов населения, главным источником которого является рост минимальной и средней оплаты труда; вслед за увеличением заработной платы неизбежно возрастет и уровень пенсий. Минимальная заработная плата не должна быть ниже прожиточного минимума трудоспособного, а разрывы в оплате труда не могут превышать соответствующих показателей, относящихся к доходам. Разрывы в доходах и заработной плате находятся в однозначном соответствии. Только при таких условиях заработная плата будет выполнять свою воспроизводственную функцию, обеспечивая восстановление рабочей силы, свою экономическую функцию, стимулируя мотивации к достижению высокого качества

труда и внедрение инновационных технологий, свою социальную функцию, реализуя справедливые условия распределения, и наконец, «реформаторскую» функцию, способствуя реализации реформ и реструктуризации оплаты труда, в том числе в социальной сфере.

Во-вторых, преодоление бедности и нищеты населения с позиции минимального потребительского бюджета, предполагающего не только физическое выживание человека, но и удовлетворение необходимого набора социальных потребностей граждан страны, обеспечивающих им достойную жизнь. Государство должно бороться с процессами маргинализации населения, с образованием в обществе «социального дна», а также — с феминализацией бедности, выражающейся в росте доли женщин, находящихся за чертой бедности.

В-третьих, проблема чудовищной поляризации жизненного уровня населения, приведшей на основе гипердифференциации доходов к образованию глубокого социального разлома. Снижение дифференциации в оплате труда, доходах, имущественной обеспеченности будет проходить на базе интенсивного формирования средних слоев населения, образующих главный субъект платежеспособного спроса, который лежит в основе экономического роста. Отсутствие этих слоев блокирует развитие отечественного рынка и сегментирует его: на одном конце образуется элитарное востребование преимущественно дорогих высококачественных импортных товаров, а на другом — низкосортных дешевых товаров, которые опять-таки удовлетворяются преимущественно импортом, что негативно воздействует на внутреннее производство. Стагнация экономики ведет к кризису инвестиционной деятельности, а капиталы, накапливаемые элитарными стратами общества, уходят за рубеж; падает отечественное производство, сокращается число рабочих мест, доходы основной массы населения снижаются, процесс приобретает самовос-

производящийся характер. Главный эффект снижения поляризации состоит в консолидации общества, настоятельная необходимость которой все больше ощущается.

В-четвертых, это проблема безработицы и неплатежей зарплат. Борьба с безработицей должна касаться и ее регистрируемой части, а также регламентной, скрытой и частичной. Особого внимания заслуживают группы риска. Главная задача состоит в том, чтобы не только на уровне социальных пособий повысить эффективность государственной помощи безработным, но, главным образом, встраивая их в новые отношения. Снижение безработицы гарантирует от дисквалификации профессионалов, старения трудового потенциала, от постоянного стрессового состояния населения и дестабилизации социальных отношений.

2.3. К эффективному развитию здравоохранения и образования. В-пятых, необходимость реформирования отраслей социальной инфраструктуры, включая пенсионное обеспечение. В последнем случае задача состоит в том, чтобы трансформация существующих пенсионных выплат жестко зависела не только от уровня оплаты труда, но и от трудового стажа.

Деятельность здравоохранения следует привести в соответствие с требованиями Конституции о бесплатности медицинского обслуживания, обеспечивая его гарантиями государства, широким социальным страхованием, а также доступностью для всего населения помощи со стороны квалифицированных врачей. Должна быть существенно повышена мотивация медицинского персонала к оказанию качественного лечения, расширены выделяемые бюджетные средства для сохранения сети государственных лечебно-профилактических учреждений и уникальных специализированных центров.

В области образования в полной мере необходимо реализовывать конституционные права граждан с учетом по-

степенного перевода и этой отрасли на рыночные рельсы.

Чрезвычайно серьезные задачи стоят в сфере жилищно-коммунального обслуживания, где жилой фонд и основные коммунальные фонды изношены более чем наполовину. Для реформирования этой чрезвычайно важной области жизни людей требуются не только серьезные государственные ресурсы, но и широкие временные рамки.

В-шестых, проблема естественной убыли населения и депопуляции, острейшим образом проявившаяся после 1992 г., требует особого внимания и своего незамедлительного решения не только (и не столько) в контексте повышения рождаемости, сколько на базе снижения смертности, которая с начала 2000-х гг. вновь имеет тенденцию к росту, тем более что одновременно серьезно снижается замещение естественной убыли населения миграционным приростом.

И, наконец, седьмая проблема ориентирована на приостановку падения качества человеческого потенциала, которое сегодня характеризуется снижением здоровья каждого следующего поколения. Это тем более важно, что инновационные технологии требуют сегодня рабочей силы более высокого качества, чем вчера.

2.4. К преодолению социальной поляризации. В основе реализации социальных реформ в России лежат следующие принципы, вне которых они не могут быть успешными.

➤ Главное условие – это системный формат реализации, параллельное и взаимосвязанное проведение реструктуризации в основных сегментах социальной сферы. Нельзя реформировать пенсионную систему, оставив без изменения оплату труда, т.к. первое органически зависит от второго. Работники, имеющие неадекватную заработную плату (ниже прожиточного минимума и ниже минимальной пенсии), выходя на заслуженный отдых, будут получать пенсию за счет страховых платежей других застрахованных;

нельзя повышать заработную плату в сфере образования, замораживая ее в сфере здравоохранения, т.к. это лишь увеличит и так не обоснованную дифференциацию.

» В условиях чудовищной поляризации идеология социальных реформ не может не иметь перераспределительного характера. Механизмами перераспределения являются налоги и система социального страхования; его цель — уменьшение различий в материальной обеспеченности и становление адекватной рыночным отношениям социальной структуры, которая должна включать не только бедных и богатых, но и активную «середицу» — средний класс.

» Активизация органов местного самоуправления, благотворительных сообществ, социальных инициатив в качестве важных составляющих гражданского общества, где особая роль принадлежит муниципальному уровню управления, ближе всего находящегося к конкретному человеку. Социальная политика, включая социальную защиту, реализуется «на местах», а государственная — призвана создавать заделы на будущее, поддерживать восстановление и обновление специализированных социальных институтов, опирающихся на ценности свободы, справедливости, человеческой солидарности и взаимопомощи. Часть работ по реализации социальных программ должна возлагаться на самоорганизующиеся социальные институты, включая формирование их в предпринимательской среде, для участия бизнеса в гуманитарных акциях.

» Важнейшее значение имеет оптимальное взаимодействие федеральных и региональных органов власти, а кардинальной проблемой социальной политики является определение границ их взаимной ответственности. Наличие значительного числа регионов, пользующихся федеральными субсидиями, усиливает остроту этой проблемы. Необходимо отказ от предельно централизованной системы, связанной с принятием решений исключительно в Центре. С другой сто-

роны, нельзя допускать неоправданной дифференциации в социальной обеспеченности населения разных территорий страны, т.к. развитие этой тенденции ведет к подрыву фундаментальных основ социальной справедливости, затрагивая главные права граждан России. Необходимо постоянный учет региональной специфики на такой громадной территории.

» Применительно к технологии построения социальной программы действий, а также к выработке стратегии и тактики в рамках социальной политики следует установить эшелонирование мероприятий во времени, имея в виду, что: а) реформирование социальной сферы требует продолжительного периода (не менее 10 лет); б) весь комплекс мер, ориентированный на различные сегменты этой области, реализуется «параллельно»; в) необходимо различать стратегические и тактические мероприятия, которые должны не только не противоречить, но поддерживать друг друга.

И наконец, следует строго учитывать гендерные и национально-этнические аспекты состояния населения. Имеется в виду прежде всего ликвидация всех форм дискриминации женщин, обеспечение равных возможностей их социальной деятельности, а также социально-культурное развитие всех этносов. Что касается гендерного аспекта социальных преобразований, то стратегические и тактические шаги должны преодолевать все виды вертикальной и горизонтальной сегрегации (пробивая «стеклянный потолок» и «стеклянные стены»), иметь четкую ориентацию на снижение гендерной асимметрии в российском социуме.

2.5. К реформированию социальной защиты. Основные инструменты реализации социальной защиты населения и реформирование социальной сферы сводятся к трем: а) минимальные социальные гарантии, обеспечиваемые государством; б) расширенная и расширяющаяся система социального страхования; в) налоги как способ снижения дифференциации оплаты труда и доходов.

Минимальные стандарты уровня жизни – это не предмет дискуссий. Это социальный императив. Им должен быть придан наивысший приоритет, они должны быть доведены до сведения каждого человека. В основе функционирования системы социальной защиты лежит социальный консенсус в отношении основополагающих ценностей, определяющих приемлемые уровни и гарантированность доступа к средствам удовлетворения основных потребностей и реализации основных прав. Минимальные социальные гарантии включают, по крайней мере, следующие стандарты: прожиточный минимум, минимальную оплату труда, минимальные социальные выплаты (пенсии, пособия, стипендии), минимум бесплатного образования, программу первичного медицинского обслуживания, право на элементарное жилище.

Составной частью социальной защиты населения является всеобъемлющая обязательная система государственного страхования от социальных рисков: (потеря работы, болезнь, старость, утрата кормильца), набор которых определяет законодатель. В современных условиях чрезвычайно высокой дифференциации доходов населения решающая роль принадлежит реализации принципа солидарности, способствующего перераспределению поступлений от некоторых «финансирующих» подгрупп общества в пользу «получающих» подгрупп, т.е. больных, пожилых, нетрудоспособных, безработных. Главный источник финансирования в этом сегменте – фонды обязательного социального страхования, формирующиеся на базе страховых платежей работодателя и работника. Фонды действуют исключительно как страховые государственные компании, адаптируясь к переменам в социальной сфере. Новую роль играют профсоюзы, которые во всех секторах социального обеспечения становятся представителями застрахованных работников для защиты их прав.

Главным инструментом уменьшения поляризации заработной платы и доходов является налоговая система, которая

на базе дифференцированных налоговых шкал обеспечивает запрет на сверхвысокие заработки и доходы.

3. Социальная программа действий.

Конкретные шаги

3.1. Повышение минимальных социальных гарантий. Изначальной составляющей социальных реформ является повышение минимальных социальных гарантий. Главная социальная норма сегодня – это прожиточный минимум (ПМ), или минимальный потребительский бюджет (МПБ). Фактически он определяет все другие нормативы. Современный ПМ – жесткая структура, включающая по существу лишь физиологические потребности и формирующая чрезвычайно низкую границу бедности; все семьи, доходы которых находятся ниже ПМ, рассматриваются в состоянии бедности. Подобный бюджет не выдерживает никакого дополнительного расхода семьи, включая увеличение оплаты жилищно-коммунальных услуг, не говоря о платной медицине, образовании или расширении социального страхования.

Перевод социальных отраслей на рыночные рельсы требует «насыщения» ПМ за счет более высоких, чем сегодня, платежей по обязательному страхованию, а также полной оплаты жилья и коммунальных услуг. В таком случае ПМ получает структуру «полного бюджета прожиточного минимума» (ПБПМ), его размер должен увеличиться в 2,4 раза.

ПМ (ПБПМ) определяет минимальную оплату труда, минимальную пенсию, минимальные пособия. Если используем ПБПМ, то получаем минимальную «рыночную модель оплаты труда». Только при таких условиях работник имеет адекватную заработную плату, выходя на рынок труда, и в полной мере включается в систему обязательного государственного страхования как базы социального обеспечения населения. Одновременно отрасли социальной сферы начинают функционировать в соответствии с рыночными принципами.

3.2. Реформирование системы оплаты труда. Фундаментом социальных реформ является реформирование системы оплаты труда. Основой социальных преобразований такого рода выступают реструктуризации рынка труда и его оплаты. Только в условиях последовательного роста заработной платы можно обеспечить заинтересованность работника в более эффективном труде и реализовать постоянный рост его производительности. Повышение заработной платы обеспечивает выполнение ее функций.

Положительная динамика оплаты труда фактически является основой для повышения качественного потенциала рабочей силы и решения проблемы социальной защиты одной трети российских семей, находящихся за границей бедности по причине низкой заработной платы. Без роста заработков нельзя решить проблему бедности. Более того, увеличение заработной платы есть главный фактор расширения покупательского спроса и внутреннего рынка, а вслед за ним — и развития производства. Форд в свое время открыл то, что позднее стало общепризнанным законом роста национальной экономики. Если мы хотим интенсивно развивать автомобилестроение, автомобили должны быть доступны как товары широкого потребления, а потенциальные покупатели должны зарабатывать достаточно денег, чтобы быть в состоянии их купить. Поэтому он за три месяца выплачивал рабочим эквивалент цены одной из моделей «форда».

Социальные реформы в области оплаты труда включают три взаимосвязанных компонента:

➤ динамику прожиточного минимума с целью включения в него не только традиционного потребительского набора, но более высоких налогов, социальных взносов, полной оплаты жилья и коммунальных услуг;

➤ радикальное повышение гарантированного минимума оплаты труда и ее средней величины, с учетом изменения

«структуры» расходов заработной платы, включая состав обязательных платежей;

➤ существенное сокращение поляризации заработной платы.

Таким образом, реформа оплаты труда представляет собой одномоментное осуществление трех взаимосвязанных действий: повышение заработной платы, снижение ее дифференциации и увеличение обязательных платежей. Сдвиги должны быть такими, чтобы, с одной стороны, реформа достигла поставленных целей в контексте повышения жизненного уровня, а с другой — не были нарушены важные соотношения на макро- и микроуровне между ростом заработной платы, увеличением производительности труда, доходов и эффективности экономической деятельности предприятий.

Первая составляющая реформирования касается радикальных перемен в оплате труда на основе существенного повышения ее уровня и прежде всего — гарантированного минимума. Минимальная заработная плата не может быть ниже прожиточного минимума или минимального потребительского бюджета, который должен включать существенную социальную компоненту. Более того, «заработный минимум» — это прожиточный минимум, взятый с коэффициентом 1,2 — 1,5, т.к. даже минимальная оплата труда должна содержать объем ресурсов, необходимых не только для воспроизводства работника, но и его ребенка (хотя бы частично).

Вторая составляющая реструктуризации оплаты труда служит сбалансированности интересов работника и работодателя. Повышение уровня заработной платы вместе с ростом налогов и обязательных платежей социального страхования, которые производит работник, совмещается с уменьшением налогов и платежей социального характера и работодателя. Сегодня предприниматель (работодатель) более одной трети к фонду оплаты труда выплачивает в виде социального налога. Это осложняет его эконо-

мическое положение, и он стремится часть заработной платы увести в «тень». Но и работник в такой ситуации проигрывает, т.к. его пенсионное обеспечение определяется уровнем открытой заработной платы. Вместе с тем, очевидно то, что выплаты в страховые фонды, осуществляемые работодателем, есть ничто иное, как часть оплаты труда. Поэтому целесообразно начисления на ее фонд разделить таким образом, что одну треть их работодатель будет выплачивать, как и прежде, в социальные фонды, а две трети — работнику, увеличивая заработки. Из этой «прибавки» у работника часть уйдет на налоги и обязательные страховые взносы за социальные и профессиональные риски; главное, что уровень этих вычетов из заработка будет различным для низко-, средне- и высокооплачиваемых. Подобный подход будет способствовать снижению дифференциации в оплате труда, т.к. чем ниже заработная плата, тем выше прирост, и наоборот.

Таким образом, происходит некоторый «размен» между предпринимателем и работником, в результате которого увеличится заработок не только номинальный, но и фактический, а также подоходный налог с него; сумма социального налога останется в целом без особого изменения, но работник будет заинтересован вывести свой заработок из «тени», т.к. от этого зависит величина его страховок по всем видам риска. Другой не менее важный источник увеличения среднего заработка — это государственный бюджет, особенно если это касается занятых в бюджетной сфере.

Третья составляющая реформирования оплаты труда требует, чтобы подоходный налог с физических лиц в условиях неоправданной поляризации не был основан на плоской шкале.

Целесообразно установить четырехступенчатую шкалу подоходного налога с физических лиц: работники с заработком ниже и на уровне прожиточного минимума безоговорочно освобождаются от подоходного налога, работники с

заработком ниже 2ПМ платят минимальный налог в размере 10%, работники с заработком ниже 3ПМ облагаются налогом среднего уровня — 15%, остальные — 20%-ным налогом. Освобождение от подоходного налога заработной платы в размере ниже прожиточного минимума будет способствовать повышению доходов именно тех семей, которые находятся в бедственном положении. Кроме того, подобный шаг соответствует решению генеральной задачи — повышения минимального заработка до величины прожиточного минимума.

При этом, как было сказано выше, социальные платежи по обязательному страхованию делятся между предпринимателем (работодателем) и работником в отношении 1:2. Одну часть покрывает работодатель, а две части — работник. Разумеется, что подобная реструктуризация налогов возможна лишь при соответствующем повышении оплаты труда. Более высокие налоги предусматриваются не только в структуре прожиточного минимума, а следовательно, и в структуре минимальной оплаты труда, но и соответственно — в составе любого заработка. В конечном счете существенно уменьшится доля налогов и в обязательных платежах с производителя (предпринимателя). В этом направлении будут действовать изменения соотношения страховых платежей работодателя и работника в сторону увеличения доли последнего. Масштабы и характер перераспределений проводятся с учетом интересов всех участников данного процесса: страхователей, страховщиков и застрахованных.

Освобождение государственного бюджета от дотаций жилищно-коммунального характера не только позволит снизить налоги с предпринимателей, но и откроет резервы для инвестиций в сферу производства. Кроме того, сокращение налогов с предприятий усилит стимулы их саморазвития, даст собственный источник инвестирования, уплаты кредитов, пополнения оборотных средств. Повышение заработной платы будет

стимулировать предприятия к уменьшению численности работников, увольнению излишнего персонала, сокращению неэффективных производств. Должны активизироваться также и стимулы предприятий по созданию новых рабочих мест за счет развития малого и среднего бизнеса. Повышение оплаты труда частично компенсируется снижением в три раза социальных платежей предпринимателей.

Таким образом, третья компонента реформы предполагает уменьшение поляризации заработной платы и доходов с тем, что соотношение зарплаток крайних 10% работников (децильный коэффициент дифференциации) не должно превышать 4 – 5 раз против 8 – 10 раз сегодня. Об этом убедительно свидетельствует не только мировой опыт, но и реальные соотношения в эффективности труда разного качества. Для этого необходимо: а) ввести определенные ограничения на рост максимальных зарплаток, прежде всего на государственных предприятиях; б) установить «запретительные» налоги для высоких зарплаток и доходов; в) ввести сильно дифференцированные налоговые шкалы; г) установить дифференцированные шкалы для тарифов по обязательному социальному страхованию; д) в коллективных договорах предусмотреть ограничения на высокие зарплатки работникам предприятия.

Уменьшение различий в оплате труда в конечном счете позволит повысить ее уровень при меньшем фонде как компоненты себестоимости. Изменение же налоговых платежей и обязательных страховых взносов, увеличивая долю работников, будет определенным балансом повышения оплаты труда.

Без роста оплаты труда нельзя не только трансформировать рынок рабочей силы, но и перевести систему социального обеспечения на рыночные рельсы.

Проектировки на 2010 г. при изложенных выше предпосылках показывают, что минимальная оплата труда должна увеличиться в сравнении с 2003 г.

(в единых ценах) почти в 7 раз, а средняя – в 2,5 раза; при этом различия в оплате труда, измеряемые децильным коэффициентом дифференциации, снизятся до 5,7 раза, т.е. уменьшатся на 40%, а доля работников с оплатой труда ниже минимальной упадет до одной десятой³⁷.

3.3. Восстановление солидарной составляющей пенсионного обеспечения. Наиболее острой социальной проблемой оказалось пенсионное обеспечение, которое реформировалось начиная с 1990 г. и продолжает существовать в состоянии реструктуризации, уже по накопительному пути, направленному по существу против живущего сегодня пожилого населения. Необходимо повернуть систему пенсионирования абсолютно в страховое русло, используя систему персонализации работников для целей органической увязки уровня пенсий с аккумулированной величиной заработной платы, полученной работником за трудовую жизнь, и размером стажа. Пенсионная система должна базироваться на солидарно-распределительном принципе, наиболее справедливом для российского общества, учитывая религиозно-нравственную основу, определяющую отношение в обществе к семье, к родителям и прародителям. Нельзя игнорировать и демографический аспект проблемы. Ведь около одной пятой пенсионеров проживают одиночками, среди престарелых в 2 раза больше женщин, чем мужчин (т.е. это наши матери); половина пожилого населения оказалась вдали от своих близких и родственников. В связи с интенсивным вовлечением (в советское время) населения и особенно женщин в общественное производство сформировались новые внутрисемейные отношения (между супругами), базирующиеся на экономической независимости отдельных членов семьи. Существует и определенный психологический момент в отношении к пенсии,

³⁷ Социальная защита населения / Под ред. Н.М.Римашевской. – М.: ИСЭПН РАН, Карлтонский университет, 2002. – С. 143-145.

когда вторая часть трудового пути работника, как правило, связана с заботой о получении ее максимальной величины. Кроме того, наше население за последние 10 лет трижды теряло свои накопления, что особенно болезненно для пожилых, которые сегодня с трудом балансируют свой семейный бюджет.

Учитывая сложившееся положение, а также практику пенсионирования, основанную более сорока лет назад и уже пережившую определенные коррективы, при реформировании пенсионной системы необходимо руководствоваться рядом принципов, главный из которых требует переноса использования накопительной компоненты как минимум на десятилетие вперед, в течение которого должны существенно вырасти жизненный уровень населения вместе с преодолением бедности среди всех слоев общества.

Система должна включать три ступени пенсионного обеспечения: а) социальные пенсии; б) трудовые государственные пенсии; в) негосударственные (частные) пенсии.

Социальные пенсии получают все престарелые, не имеющие права на трудовые выплаты: они должны финансироваться целиком из бюджета страны за счет общих налогов и платежей, поступающих в бюджетную сеть. К социальному виду относятся все доплаты к трудовой пенсии, не связанные непосредственно с трудовым страхованием. За счет государственного бюджета получают пенсии также госслужащие, находящиеся на материальном и денежном обеспечении государства. Таким образом, существующая сегодня базовая пенсия коренным образом меняет свое содержание и, как следствие, источник финансирования.

Право на трудовую пенсию распространяется исключительно на застрахованных работников, и размер ее зависит от продолжительности страхового стажа и величины взноса. Определенной разновидностью трудовой пенсии является профессиональная, которая назначается

работникам ограниченного круга профессий; дополнительные взносы на профессиональные пенсии осуществляет государство и предприниматель. Другим видом особых трудовых пенсий становятся территориальные, выплачиваемые лицам, работавшим в сложных и экстремальных природно-климатических условиях.

Негосударственные пенсии позволяют реализовать личную инициативу работника и работодателя. Они нацелены на предоставление возможности каждому жителю страны добровольно обеспечить себе дополнительную защиту в старости, выбрав любую из существующих программ. В отличие от государственных систем, эти пенсии могут быть более гибкими по размерам и условиям их получения в рамках негосударственных пенсионных программ, реализуемых на основе специального законодательства. По существу они являются альтернативой накопительной пенсии без обязательности ее использования.

Главным «уровневым» принципом пенсионной системы является факт установления минимальной пенсии не ниже прожиточного минимума нетрудоспособного гражданина страны, определяемого и законодательно закрепляемого один раз в четыре года. Пенсионный возраст для общей трудовой пенсии предлагается оставить прежним — 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин. Пересмотреть это положение возможно лишь в случае устойчивого роста продолжительности предстоящей жизни населения страны на 5 — 10 лет против существующего. Пенсия по инвалидности выплачивается при стойкой утрате трудоспособности при истечении срока выплаты пособия по временной нетрудоспособности, если врачебная комиссия определит состояние здоровья как неизлечимое. Трудовая пенсия рассчитывается на уровне не менее 40% от заработной платы за весь период трудового стажа, актуализированной к моменту выхода на пенсию. Этот принцип может быть реализован

лишь при наличии персонифицированного учета страховых взносов.

Принимая сформулированные выше принципы и рост оплаты труда, прогнозы пенсионного обеспечения на 2010 г. (в единых ценах) показывают, что: а) социальная пенсия возрастет в 2,3 раза; б) средняя трудовая пенсия увеличится в 3,6 раза; в) соотношение трудовой пенсии со средней оплатой труда достигнет 54%³⁸.

3.4. Реформирование системы здравоохранения. Серьезного реформирования требует система здравоохранения, причем не только в плане более четкого определения источников финансирования, отвечающего требованиям бесплатности медицинской помощи, но и относительно обновления технологий при производстве здравоохранительных услуг и организации соответствующей помощи.

При этом должны соблюдаться следующие принципы.

Во-первых, существование трех источников финансирования здравоохранения, каждый из которых имеет строго целевое назначение:

⇒ государственный бюджет, обеспечивающий минимальные социальные гарантии в области охраны здоровья, необходимую реорганизацию системы здравоохранения и развитие науки с целью получения новых медицинских технологий;

⇒ обязательное медицинское страхование, обеспечивающее основной объем медицинских услуг;

⇒ прямые затраты населения (платные услуги), включая различные эксклюзивы.

В здравоохранении бюджетное финансирование направляется на определенный круг заболеваний либо иных медицинских услуг, которые имеют острое социальное значение. К таким болезням относятся туберкулез, ВИЧ/СПИД, профессиональные нозологии и т.д. То же

касается и некоторых категорий больных, нездоровье которых связано с экономическими, экологическими и техногенными катастрофами. Бюджетные расходы в данном случае определяются в контексте минимальных социальных гарантий, осуществляемых государством.

Во-вторых, страхование на случай получения медицинской помощи распространяется на все население страны и должно быть организовано по единой схеме. Работающие страхуются на случай временной нетрудоспособности, трудового увечья и профессионального заболевания, материнства, смерти застрахованного лица или нетрудоспособных членов семьи, находящихся на его иждивении.

В-третьих, целесообразно сосредоточить в одном фонде страхование рисков Фонда социального страхования (ФСС) и Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), создав специальные страховые кассы, что позволит ликвидировать зависимость страховой защиты работника от работодателя.

В-четвертых, для страхования медицинской помощи ставка устанавливается дифференцированно по районам, т.к. возможности регионов и потребности в медицинской помощи различны. Оплата медицинских услуг осуществляется по ценам, определяемым тарифным соглашением между профессиональными медицинскими ассоциациями, страховщиком и профсоюзами как представителями застрахованных. Покупателем медицинских услуг становится сам застрахованный. Для каждого заболевания, включенного в программу ОМС, необходим стандарт медицинской помощи, предусматривающий перечень средств профилактики, диагностики и лечения. Информация о нормативах и ценах по каждому виду услуг должна быть общедоступна. Все услуги сверх гарантируемых программой ОМС, предоставляемые государственным ЛПУ, оплачиваются пациентом самостоятельно также по платежным документам и по утвержденным ценам.

³⁸ Социальная защита населения / Под ред. Н.М.Римашевской. — М.: ИСЭПН РАН, Карлтонский университет, 2002. — С. 151-152.

Схема «покупки» медицинских услуг решает ряд насущных проблем в организации здравоохранения:

- ликвидируется излишний посредник — СМО; полноценным страховщиком становится Фонд медико-социального страхования;

- ликвидируется в качестве посредника бухгалтерия работодателя; работник получает оплату временной нетрудоспособности независимо от желания работодателя;

- застрахованные получают реальную возможность выбирать врача, лечиться в частной клинике, самостоятельно оплачивая разницу в стоимости услуг;

- возникает возможность изменить систему оплаты врача: к минимальной заработной плате по единой тарифной системе (ЕТС) он получает дополнительно установленный в цене процент от оплаты за предоставленные услуги из страховых средств и средств, полученных за платные услуги, — чем больше пациентов пролечит врач, тем больше будет его заработок;

- создается конкурентная среда в сфере медицинских услуг, что является стимулом к перестройке системы здравоохранения; постепенно ликвидируются в лечебных организациях (поликлиниках, больницах) невостребованные рабочие места.

Административные расходы на формирование страховых касс частично будут компенсированы высвобождением персонала двух фондов в связи с сокращением объема работ по сбору страховых средств, ведению дел по зачетной схеме с каждым страхователем, ведению дел в СМО.

Прогнозы финансовых ресурсов по медико-социальному страхованию на 2010 г. сделаны при условии роста оплаты труда; они обеспечивают страховые пособия, базовую программу медицинских услуг и административные расходы. Подушевой расход возрастет более чем

в 3 раза, а тарифная ставка составит не более 5,2%³⁹.

Российское здравоохранение нуждается в серьезных инновациях, связанных с его организацией, включая использование стационарозамещающих технологий — дневных стационаров, стационаров на дому, стационаров «хирургии одного дня», осуществление диагностики, выхаживание и реабилитацию либо в амбулаторных условиях, либо на более дешевых реабилитационных койках; расширение отряда врачей общей практики и семейных врачей для оказания первичной медицинской помощи.

3.5. Страхование занятости. Риск потери работы (безработица) сохраняется в условиях рынка независимо от успехов развития экономики. Для наемных работников, не имеющих иного источника дохода, кроме оплаты за труд, жизненно необходимо страхование данного социального риска. Оно основывается на следующих принципах:

- > Страхование обязательное и распространяется только на работающих в трудоспособном возрасте.

- > Страховые взносы взимаются из заработной платы работника. До тех пор, пока минимальная заработная плата не достигнет прожиточного минимума, в котором заложены соответствующие страховые взносы, за работников с заработной платой ниже прожиточного минимума их уплачивает работодатель.

- > Право на пособие по безработице имеют только застрахованные, поэтому система учета взноса и выплаты пособий должна основываться на индивидуальном страховании и персонифицированном учете.

- > Право на получение пособия возникает у работника при непрерывной уплате взноса в предшествующие безработице 12 месяцев работы, при увольнении не по собственному желанию.

³⁹ Социальная защита населения / Под ред. Н.М. Римашевской. — М.: ИСЭПН РАН, Карлтонский университет, 2002. — С. 155-157.

➤ Размер пособия: в первые 3 месяца – 65%, следующие 3 месяца – 50%, следующие 6 месяцев – 45% страхуемой заработной платы.

➤ Максимальная продолжительность выплаты пособия – не более 1 года.

➤ Максимальный размер пособия определяется через ограничение максимальной величины страхуемой оплаты труда. «Потолок» целесообразно устанавливать аналогично пенсионному страхованию.

Тарифная ставка колеблется в пределах от 2 до 1,1%.

Вместо заключения

Повышение оплаты труда, пенсионного обеспечения, расширение страхования социальных рисков, а также государственная гарантия минимального уровня удовлетворения потребностей фактически позволят преодолеть в России не только проблему бедности, но еще более страшную проблему социальной поля-

ризации, разрушающей человеческий капитал и препятствующей адаптации населения к новым условиям жизни. Средний денежный доход в 2010 г. возрастет в 3,5 раза, децильный коэффициент дифференциации снизится на 30% и составит 5,7 раза; доля населения с денежным душевым доходом уменьшится до 10,5%, т.е. в 2,5 раза по отношению к сегодняшнему состоянию⁴⁰. Среди бедной группы населения останутся в основном многодетные семьи с неработающей матерью, одиноко проживающие пенсионеры, получающие социальную пенсию, а также семьи с детьми-инвалидами. Эти группы населения будут получать пособия (субсидии). Возможный рост ВВП в два раза позволит еще дальше продвинуться по пути улучшения жизненного уровня населения. В том же направлении будет действовать и национализация природной ренты.

В. А. Ильин

РАЗВИВАТЬ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГИОНА

Удвоение к 2010 году валового внутреннего продукта – таков первый приоритет современного развития России. Суть процесса удвоения ВВП состоит не просто в наращивании количества продукции, а в обеспечении нового качества экономического роста. Мировой опыт убедительно показывает, что все страны, где достигнуты успехи в социальном и экономическом развитии, шли по пути

завоевания лидирующих позиций в научно-технической сфере. Более того, исследования ведущих отечественных ученых позволяют утверждать, что другого варианта для ускорения развития России, чем укрепление и наращивание ее научно-технического потенциала, не существует.

К сожалению, нынешнее состояние этого потенциала по целому ряду позиций можно определить как критическое. Значительно сократилась по сравнению с дореформенным уровнем численность персонала, занимающегося научными исследованиями и разработками. Резко ослабла инновационная деятельность предприятий. В настоящее время на мировом рынке гражданской наукоемкой продукции доля России составляет менее 0,3%,



Ильин

Владимир Александрович

– д.э.н., проф., директор
ВНҚЦ ЦЭМИ РАН.

⁴⁰ Там же. – С. 139.

тогда как США — 36%, Японии — 30%. В 2003 году доля финансирования НИР и экспериментальных разработок составила 2,2% от расходной части бюджета РФ, а в отношении этой суммы к ВВП — только 1,06%. В развитых же странах последний показатель находится в рамках от 2,5 до 2,9%.

Указанные негативы в полной мере относятся и к Вологодской области. Численность занятых исследованиями и разработками сократилась с 1 767 человек в 1992 году до 423 человек в 2002 году. Удельный вес научных работников в общей численности занятых в экономике области составляет ныне всего 0,06%. По этому показателю область значительно уступает другим регионам Северо-Западного федерального округа (в целом по округу показатель равен 1,49%). Весьма ограничено финансирование исследований, опытных и конструкторских работ как за счет бюджета области, так и за счет средств хозяйствующих субъектов.

Все это говорит о настоятельной необходимости резкой активизации работы по развитию научно-технического потенциала региона. Речь идет, прежде всего, об осуществлении комплекса мероприятий институционального характера.

Практика Свердловской, Томской и ряда других областей показывает, что существенное продвижение по этому пути дало бы создание Совета по научно-технической политике при Правительстве области, который стал бы специальным органом по координации научно-технической деятельности в регионе. Комплектование членов этого Совета можно было бы вести путем делегирования в его состав квалифицированных менеджеров по организации инновационной деятельности предприятий, представителей отраслевых и профессиональных объединений, а возможно, и региональных отделений общественных организаций, в том числе и авторитетных политических партий.

Первым этапом деятельности Совета могло бы стать проведение тщательного анализа состояния и выявление факторов, влияющих на уровень научно-

технического потенциала области, и разработка основных направлений ускорения научно-технического прогресса в отраслях областной экономики на перспективу. Особый упор в них целесообразно сделать на создание инновационных центров, способствующих расширению применения современных информационных технологий, ускорению темпов внедрения в производство разработок, отвечающих мировому уровню.

Финансовое обеспечение реализации приоритетных направлений научно-технического прогресса во многом могло бы взять на себя областной Фонд поддержки научной и научно-технической деятельности. Действующее законодательство позволяет использовать такую форму. С другой стороны, пополнение указанного Фонда могло бы идти более ускоренно при разработке и принятии региональных законодательных актов, положений и нормативов, стимулирующих участие в нем крупных и средних корпораций, частных собственников.

Одним из важных шагов по развитию инновационной инфраструктуры области является привлечение к ее модернизации потенциала Российской академии наук, особенно в наиболее значимых отраслях экономики — черной металлургии, химической промышленности, лесном комплексе, машиностроении, а также социальной сфере. Реализация этого шага возможна в двух взаимосвязанных направлениях. Во-первых, путем организации специальных договоров между региональными органами власти, крупнейшими предприятиями и руководством РАН. Во-вторых, путем дальнейшего развития действующего в области академического подразделения — Вологодского научно-координационного центра Центрального экономико-математического института РАН.

Начало развитию этих направлений положено. В январе 2004 года губернатором области В.Е. Позгалевым и вице-президентом РАН академиком Г.А. Месяцем подписан протокол по вопросам расширения взаимодействия Академии наук и

Правительства области в сфере применения научных знаний в экономике области и реализации программы развития Научно-образовательного центра на базе Вологодского научно-координационного центра ЦЭМИ РАН.

В ходе первого этапа создания НОЦ (2002 – 2003 гг.) была разработана схема образовательной цепочки «школа – вуз – аспирантура». Для ее воплощения в жизнь организовано углубленное изучения экономики в 10 классе школы №32 г. Вологды. В Вологодском государственном техническом университете создана секция «Региональная экономика» на выпускающей кафедре «Экономика и менеджмент в промышленности», открыт прием студентов по специальности «Национальная экономика». Расширена действующая в ВНКЦ аспирантура по специальностям 08.00.05 – «Экономика и управление народным хозяйством» и 08.00.13 – «Математические и инструментальные методы экономики». Заключены договоры по участию в развитии Научно-образовательного центра с Санкт-Петербургским государственным инженерно-экономическим университетом.

Проведен в 2003 г. капитальный ремонт и оснащение первой очереди учебно-лабораторного корпуса ВНКЦ, что позволило в три раза расширить рамки факультатива по экономике для учащихся школ, придать ему статус городского.

Задачами второго этапа реализации проекта по НОЦ (2004 – 2005 гг.) являются: создание и развитие совместных лабораторий научного центра с вузами г. Вологды; подготовка и закрепление в научно-исследовательской деятельности региона кандидатов и докторов наук, расширение контингента студентов специальности «Национальная экономика» в ВоГТУ, контингента обучающихся в ВНКЦ школьников до 130 – 150 человек, создание системы их отбора.

Начато проведение практических занятий, курсовых и дипломных проектов студентов с использованием мате-

риально-технической базы научного центра. Предусматривается организация курсов переподготовки специалистов предприятий в области экономики и управления.

Задачами третьего этапа реализации проекта (2005 – 2010 гг.) станет дальнейшее развитие и повышение качества этой деятельности. Но уже сейчас можно утверждать, что научно-образовательный центр – это форма, которая обеспечит более рациональное использование ограниченных ресурсов за счет интеграции усилий заинтересованных сторон: науки, образования, властных структур, производства.

Очевидно, что наука, в том числе и в регионах, не может развиваться без поддержки государства. И эта поддержка, на наш взгляд, может быть выражена в выработке гласной стратегии в системной поддержке опережающего развития научно-технического прогресса региона. Президентом РФ 20 марта 2002 года утверждены показатели минимальных объемов финансирования НИР и экспериментальных разработок в Российской Федерации до 2010 года с достижением расходов на эти цели не менее 4% от расходной части бюджета страны. В Вологодской области целесообразно утвердить, подобно президентскому, перспективный график выделения бюджетных средств на указанные цели, что позволит создать условия для ускоренного развития региональной экономики и повысить ее конкурентоспособность.

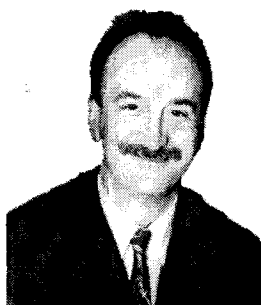
Вполне логичной будет и организация мониторинга ключевых показателей, характеризующих состояние научно-технической среды региона. Это позволит регулярно отслеживать динамику изменений в этой важнейшей сфере региональной жизни. Положительные изменения в развитии научно-технического потенциала региона создадут условия для нормального, в современном понимании, *уровня жизни нынешнего и будущего поколений.*

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С начала 1990-х гг. Россия вошла в стадию демографического кризиса. За последние 10 лет страна уже потеряла «естественным» путем 7,5 млн. человек, и этот процесс продолжается. Нарастание темпов сокращения численности населения происходит за счет его воспроизводственной базы (представителей репродуктивных возрастов) и увеличения воспроизводственных издержек (общего числа умерших) из-за резкой активизации процесса старения населения [6].

В одном из посланий Федеральному Собранию РФ Президент В.В. Путин определил, что наиболее серьезной угрозой для страны является демографический упадок: «Нас, граждан России, из года в год становится все меньше и меньше. Если нынешняя тенденция сохранится, выживаемость нации окажется под угрозой. Нам реально грозит стать дряхлеющей нацией. Сегодня демографическая ситуация — одна из тревожных» [7].

В 2001 г. Правительством Российской Федерации была одобрена Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г., в которой приоритетными направлениями выделены: укрепление здоровья детей и подростков, улучшение здоровья населения трудоспособного возраста, сохранение здоровья пожилых людей, улучшение репродуктивного здоровья населения путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи [2].



Колинько
Александр Андреевич —
начальник департамента
здравоохранения
Вологодской области.

Чрезвычайная значимость демографических проблем во все большей степени осознается и на региональном уровне. Губернатор Вологодской области В.Е. Позгалев в своем интервью в декабре 2003 г. заявил: «Мы намерены добиться, чтобы к концу пятилетия смертность у нас не превышала рождаемости» [5]. Решение этих сложных проблем в демографической и репродуктивной сфере требует совершенствования организации медицинской помощи, систематического финансирования программ охраны здоровья матери и ребенка.

В рамках утвержденного постановлением Правительства Вологодской области Стратегического плана «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003 — 2010 годы» поставлена задача укрепления здоровья женщин и детей, нацеленная на улучшение показателей здоровья детей за счет улучшения социально-экономического положения семей, повышения доступности и качества акушерско-гинекологической и педиатрической помощи. В настоящее время выполняется областная целевая программа «Здоровый ребенок» на 2001 — 2004 гг., а также программа «Вакцинопрофилактика» на 2000 — 2005 гг. [4]. С 2004 г. начата реализация международного проекта «Мать и дитя».

Важным фактором, характеризующим депопуляцию населения, является значительное снижение рождаемости. В Вологодской области в 1999 г. коэффициент рождаемости сократился почти в два раза по сравнению с 1989 г. (с 7,9 до 14,8) [1]. И только с 2000 г. появилась тенденция к его росту: в 2002 г. он составил 9,8 на 1000 населения и был равен среднероссийскому. По Северо-Западному федеральному округу его значение составляло 8,8 (рис. 1). В 2003 г. значение коэффициента

рождаемости выросло до 10,4 на 1000 населения. Вологодская область занимает лишь 44 место в Российской Федерации по общему коэффициенту рождаемости.

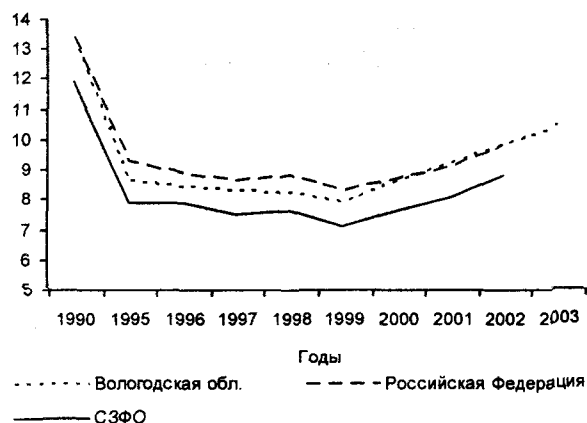


Рис. 1. Общие коэффициенты рождаемости (на 1000 человек населения)

Уровень рождаемости в Вологодской области в два раза меньше, чем требуется для замещения поколений: в среднем на одну женщину приходится 1,2 рождения при необходимых 2,15 для простого воспроизводства населения (рис. 2). Среди сельского населения суммарный коэффициент рождаемости чуть выше, чем среди городского (в 2000 г. — 1,3 и 1,1 ребенка соответственно); в 2001 г. он повысился до 1,4 и 1,3, а в 2002 г. составил 1,5 и 1,3 ребенка соответственно.

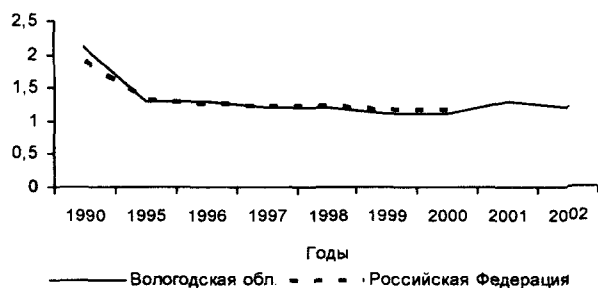


Рис. 2. Суммарные коэффициенты рождаемости

Характер рождаемости в Вологодской области, как и в целом по России, определяется массовым распространением малолетности городского населения, откладыванием рождения первого ребенка, ростом внебрачной рождаемости [3].

Количество зарегистрированных браков в Вологодской области в 2002 г. снизи-

лось более чем на треть по сравнению с 1990 г. (с 8,3 на 1000 нас. до 5,0; по России — с 8,9 до 6,0). Молодые пары все чаще отказываются от официальной регистрации брака, негативным моментом является и рост числа разводов. Если в 1990 г. было зарегистрировано 3,8 тыс. разводов (2,8 на 1000 населения), то в 2002 г. — 6,5 тыс. (5,0 на 1000 населения). Российский показатель разводов немногим выше — 5,3 на 1000 населения.

Таким образом, все большее число детей живут в неполных семьях или рождаются вне брака. В 2000 г. каждый четвертый ребенок в России родился вне брака. По оценкам специалистов, воспитание детей в неполных семьях ведет к неправильному формированию репродуктивного поведения в будущем.

На формирование репродуктивного здоровья оказывает влияние комплекс социально-экономических, культурных, экологических факторов, а также наличие соматических и других заболеваний.

Женское население Вологодской области на 1 января 2003 г. составляет 684 377 человек — 53% всего населения области, 51% из них — фертильного возраста.

За 13 лет (с 1990 г. по 2003 г.) показатель заболеваемости на 100 тыс. населения по всем классам болезней увеличился на 28,8%, что является неблагоприятным фоном для становления и реализации репродуктивной функции.

На состояние репродуктивного здоровья женщин по-прежнему значительное влияние оказывают аборт. Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста составляет 62,7 случая, соотношение числа абортов на 100 родов в 2003 г. — 165,4. Это еще раз показывает, что при улучшении социально-экономической ситуации есть резервы роста рождаемости.

Высоким остается уровень заболеваний, обусловленных инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Особую озабоченность вызывает рост заболеваемости ИППП среди детей и подростков. В 2003 г. было зарегистрировано 388 случаев заболеваемости у детей в возрасте

до 17 лет. Детская заболеваемость сифилисом снизилась со 114 случаев в 2000 г. до 49 в 2003 г.

Особого внимания требуют девочки-подростки – будущие матери, показатели соматической заболеваемости которых на 10 – 15% выше, чем у юношей. На фоне роста соматической патологии отмечается рост частоты нарушений менструальной функции, воспалительных гинекологических заболеваний.

Неблагоприятная ситуация отмечается с распространением ВИЧ-инфекции. В Вологодской области среди беременных женщин ВИЧ-инфекция не регистрировалась до 2000 г. На 1.01.2003 г. было зарегистрировано 147 ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста. Активное вовлечение в эпидемический процесс женщин приводит к увеличению частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. За 2001 – 2003 гг. прошли регистрацию 78 беременных ВИЧ-инфицированных женщин; родилось 46 детей, в одном случае поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», остальные дети находятся под наблюдением.

Медицинская помощь по охране репродуктивного здоровья женщин осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях. В Вологодской области в 2003 г. было развернуто 670 гинекологических коек. По сравнению с 2000 г. их число снизилось на 38, обеспеченность ими – соответственно с 11,2 до 9,8 на 10 тыс. населения.оборот гинекологической койки повысился с 36,8 до 40,3, что свидетельствует о более эффективном ее использовании.

Обратные тенденции имеет обеспеченность населения местами для женщин с осложненным течением беременности. Их число увеличилось с 205 в 2000 г. до 284 в 2004 г., обеспеченность ими выросла вдвое – с 3,9 до 8,1 на 10 тыс. населения. Работа койки соответственно выросла с 291 до 310 дней.

Значительную роль в решении проблем охраны репродуктивного здоровья женщин играют кадры. Учитывая боль-

шую социальную значимость работы по совершенствованию системы медицинской помощи детям до 18 лет в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в структуру детских поликлиник введены должности врачей-акушер-гинекологов. В связи с этим требуется коррекция системы охраны репродуктивного здоровья на всех этапах в целях обеспечения преемственности и повышения эффективности работы как врачей-педиатров, так и врачей-акушер-гинекологов. Общее число врачей-гинекологов в 2003 г. составляло 234 чел. или 3,4 на 10 тыс. женского населения. Достаточно высок уровень классификации врачей-акушер-гинекологов: 77,4% из них имеют категорию, 95% – сертификат специалиста. В области проводится также работа по повышению квалификации врачей и акушерок.

Несмотря на позитивные изменения в социально-экономической и политической сферах в последние годы, высоким продолжает оставаться уровень социального стресса, обусловленного несоответствием между растущими стандартами жизни и реальными возможностями их достижения для большей части населения. Главной категорией риска здесь является молодежь, от которой, в первую очередь, и зависят перспективы воспроизводства нации. Объективные материальные трудности, потребность в достижении определенных имущественных и статусных позиций для многих молодых людей служит препятствием к рождению детей.

Не способствуют увеличению рождаемости и сложившиеся схемы трудовых отношений, ставящие потенциальных матерей в неравноправное положение с остальными участниками рынка труда. Беременные не всегда переводятся на легкий труд, но и не всегда уходят в декретный отпуск, боясь потерять работу и источник дохода. Поэтому охрана здоровья женщин требует всеобщего внимания государственных органов, работодателей.

Крайне негативную роль в формировании репродуктивного поведения играют культивируемые сегодня в обществе,

и прежде всего в молодежной среде, стандарты поведения. Практически неконтролируемой является активно распространяемая через средства массового воздействия — «желтую» прессу, телевидение, видео, Интернет — реклама легкой жизни, вседозволенности, снятия ограничений в сексуальной сфере. Формируется мода на наркотики, «пивное» общение и досуг. До критического уровня снизился возрастной порог приобщения к курению и алкоголю, вступления в сексуальную жизнь. Нарастают темпы алкоголизации среди подростков, в том числе «пивной» алкоголизм.

Однако решить задачу сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения только силами медицинских работников нереально. Региональная политика здравоохранения, ориентированная на профилактику, объединила усилия департаментов здравоохранения, образования, культуры, природных ресурсов и охраны окружающей среды, труда и социального развития, областного комитета по физической культуре и спорту, областного УВД, других заинтересованных ведомств и общественности в решении задач охраны и укрепления здоровья населения.

С 1999 г. по настоящее время наш регион участвует в работе Европейской сети ВОЗ «Регионы за здоровье», в международном проекте «Здоровые города». В течение 2002 — 2003 гг. начата реализация российско-шведского проекта «Врач общей практики».

В 2003 г. на базе отделения экстренной и плановой неотложной помощи областной больницы организован мониторинг состояния здоровья беременных женщин с высокой степенью риска материнской и перинатальной смертности. Это позволяет специалистам областного роддома лучше взаимодействовать со специалистами районов и помогает своевременно оказывать беременным женщинам из группы риска консультативную и лечебную помощь. Введение мониторинга позволило за истекший год только за счет

организационных мероприятий значительно снизить материнскую и младенческую смертность и впервые за многие годы добиться показателей ниже среднероссийских.

Второй год на базе областной больницы №1 работает Центр пренатальной диагностики, куда обращаются или направляются женщины с риском рождения детей с врожденными уродствами или тяжелыми недугами. Эффективность работы Центра еще невысока: из 80 установленных диагнозов только 20% беременностей закончились аборт по медицинским показаниям.

В целях совершенствования работы в области повышения знаний населения, воспитания здорового образа жизни в регионе созданы «Школы укрепления здоровья», которые функционируют на базе 40 общеобразовательных учреждений. Главной задачей данных школ является сохранение физического, психического и нравственного здоровья учащихся. Опыт деятельности этих школ активно пропагандируется.

Большой объем работы ежегодно выполняется областным Центром планирования семьи и репродукции, на базе которого организован круглосуточный телефон доверия для жертв сексуального насилия, по которому ежегодно обращаются более 3 тыс. человек. Сотрудниками Центра проводится массовая консультативная работа по профилактике абортов у несовершеннолетних.

Сохранение репродуктивного потенциала и репродуктивного здоровья сегодня неотделимо от решения задачи существенного повышения материального положения населения, сокращения уровня бедности, повышения уровня социальных гарантий для молодых семей, одиноких матерей. Нужно перейти от удовлетворения сиюминутных интересов отдельных лиц, связанных с извлечением материальных выгод из поразившего общество букета «социальных болезней», к ограничению вседозволенности, воспитанию семейных ценностей, пропаганде

здоровья в широком его понимании (как единство физической, духовной и материальной составляющих). Только в этом случае мы можем рассчитывать на преодоление демографического кризиса и сохранение жизнеспособности страны и ее регионов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений Вологодской области за 1990 г., 1992 г., 1993 г., 1995 г., 1998 г., 1999 г., 2001 г., 2002 г.

2. Сборник современных правовых документов по вопросам репродуктивных прав и репро-

дуктивного здоровья населения. Т. 2. – М., 2002. – 512 с.

3. Регионы России. Социально-экономические показатели: Официальное издание / Госкомстат России. – М., 2002.

4. Стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области» (на 2003 – 2010 годы). – Вологда, 2003.

5. Позгалев В.Е. Жить можно лучше, но для этого надо работать // Речь. – 2003. – 3 декабря.

6. Сергеева О.А. Демографические аспекты цивилизованной динамики // Народонаселение. – 2002. – №1.

7. <http://www.spprinfo.ru/content/rubr9/rubr-94.asp>.

Е. К. Артемов

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И ДЕТСТВА В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Определяя основные направления социальной поддержки семьи и детства, мы говорим сегодня о необходимости всемерно поддерживать институт семьи. Без этого не будет здоровых и счастливых детей, молодежи, разделяющей ценности старшего поколения, а значит, не будет и цивилизованного общества.

Среди приоритетов семейной политики в нашей области выделены следующие:

1. Совершенствование законодательства по обеспечению прав и интересов семьи и детей.

2. Развитие системы социального обслуживания семьи и детей и обеспечение социальных гарантий.

3. Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

4. Организация комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

5. Повышение уровня жизни семей с детьми.

В 2002 г. в области принята Концепция семейной политики, суть которой состоит прежде всего в переориентации на работу по активизации жизненного потенциала каждой семьи, а не только в осуществлении выплаты социальных пособий и в оказании материальной помощи. В 2003 г. принят закон области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства», который нацелен на активизацию социально-правовой защиты детей, улучшение положения семей с детьми.

Правительством области разработана система мер:

- по оказанию адресной помощи малообеспеченным семьям с детьми, детям-инвалидам, студентам и другим категориям;

Артемов
Евгений Константинович –
начальник департамента труда
и социального развития
Вологодской области.

