

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского»
Социологический факультет
Центр региональных социологических исследований

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТРАНСФОРМАЦИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ

Информационный бюллетень ЦРСИ СГУ

Выпуск 1 (5)

ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РЕГИОНА:
АНАЛИТИЧЕСКИЕ СЦЕНАРИИ ТРАНСФОРМАЦИИ

Под редакцией *Н.В. Шахматовой*

Издательство Саратовского университета
2007

УДК 316.3.(470.44)
ББК 60.59(235.54)
Р32

Научный консультант *Г.В. Дыльников*

Руководитель проекта *Н.В. Шахматова*

Исполнители: *И.А. Бегина, Т.Н. Кошелева, С.В. Ситникова, М.А. Филимонова*

Региональные трансформации: социологический мониторинг: Информ. Р32 бюл. ЦРСИ СГУ. Вып. 1(5). Тренды развития социальной политики региона: аналитические сценарии трансформации / Под ред. Н.В. Шахматовой. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2007. – 88 с.: ил.
ISBN 978-5-292-03895-5

В информационном бюллетене приводятся результаты социологического исследования, проведенного ЦРСИ и посвященного анализу состояния и тенденциям изменения социальной сферы в Саратовской области. Цель данного издания – на основе эмпирических данных дать оценку основных объектов и субъектов социального реформирования, выявить основные характеристики, унификационные и плюралистические стратегии социального реформирования в регионе и тем самым вызвать широкий интерес исследователей к более глубокому осмыслению основных тенденций социальных трансформаций в регионе и в России в целом.

Для научных работников, обществоведов, аспирантов, студентов и всех интересующихся проблемами социальной динамики.

УДК 316.3.(470.44)
ББК 60.59(235.54)

ISBN 978-5-292-03895-5

© Саратовский государственный
университет, 2007

ВВЕДЕНИЕ

Общественная жизнь не представляет собой нечто раз и навсегда завершенное. Формирование определенной системы общественной жизни, а значит, той или иной ее сферы, происходит вместе с эволюцией общественных отношений, их обогащением, изменением социальных функций, приводящих к качественным сдвигам. Становление социальной сферы общества, наряду с материально-производственной, политической, культурно-духовной сферами во всей их целостной причинно-следственной цепи связей, есть результат исторического процесса. Качественные изменения социальной сферы – это определенная веха, этап во всемирной истории человечества. Полагаем, что только в ряду объективных и субъективных изменений, характеризующих состояние общества, можно выделить существенные моменты развития его составных частей, в частности сфер, а также меру корреляции связей между ними. Социальная сфера представляет собой специфическую область связей и отношений, складывающихся между субъектами общественной жизнедеятельности. Она включает в себя всю совокупность условий и факторов, обеспечивающих воспроизводство, развитие, совершенствование взаимодействующих общественных групп и индивидов¹.

На территории региона протекают различные социальные процессы – как характерные для государства в целом, так и специфически региональные. Их многообразие и многоуровневость предопределяют разнообразие регулятивных воздействий. Процессы, вызванные причинами общесистемного характера и характерные для всех регионов, являются объектом регулирования федеральной социальной политики (региональная социальная политика в широком смысле). Специфические, связанные с региональными особенностями, регулируются собственно региональной социальной политикой (в узком смысле). Социальные процессы в отдельных структурах региона, в отдельных организациях регулируются органами местного самоуправления или иными корпоративными организациями. Таким образом, в рамках регионального социального пространства реализуется несколько видов регулятивного воздействия, которые входят в модель социальной политики региона:

- политика, направленная на реализацию на территории региона федеральной социальной политики для достижения посредством нее общегосударственных целей;
- региональная политика, направленная на реализацию целей региона;
- регулирование развития отдельных, более дробных частей и структур региона с целью оптимизации внутрирегиональных социальных отношений.

Основные направления региональной социальной политики отражают ее стратегию, определяют качественное изменение системы социальных отношений и характеризуются, как правило, совокупностью качественных показателей. Основные направления могут конкретизироваться в форме законов, программ, единовременных решений, отдельных мер и конкретных мероприятий. Характеризующие их показатели могут иметь не только качественное, но и количественное измерение.

Для диагностики состояния социальной сферы в регионе и сравнительного анализа авторами использовалось эмпирическое социологическое исследование «Трансформация социальных структур в Саратовской области» (2004–2005 гг.), проведенное методом анкетирования.

¹ *Осадчая Г.И.* Социология социальной сферы. М., 2003. С. 3.

Объем вероятностной, квотно-стратифицированной выборки составил 1478 респондентов. В 2006 г. проведено социологическое исследование «Социальные реформы и их последствия для жителей региона сегодня и завтра» методом интервьюирования. Объем вероятностной, квотно-стратифицированной выборки составил 739 респондентов – жителей г. Саратова, небольших районных центров (городов Энгельс, Петровск, Пугачев, Ершов, Красноармейск, поселка городского типа Лысье Горы) и жителей сельской правобережной и левобережной местности (см. Прил. 1).

Для диагностики состояния системы образования в регионе использовались 2 опроса – «Вуз глазами абитуриентов» (объем выборки – 446 респондентов) и «Университеты в региональном образовательном пространстве: ресурсный потенциал и реальность» (объем выборки – 584 респондента), проведенных в 2005 г. методом анкетирования.

Для анализа состояния системы здравоохранения в регионе проведен анализ статистических данных и результатов комбинированного эмпирического социологического исследования (2004 г.) по теме «Здравоохранительное поведение и медицинские услуги в городе и на селе» (объем вероятностной, квотно-стратифицированной выборки 600 респондентов). Кроме того, был проведен контент-анализ отражения.

Для уточнения качества жизни саратовцев были использованы результаты социологического исследования «Качество питания жителей г. Саратова», проведенного авторами в январе 2005 г. методом формализованного (стандартизированного) интервью по вероятностной бесповторной многоступенчатой гнездовой выборке домохозяйств, где опрашивался один взрослый респондент, отобранный по квотно-стратифицированному принципу. Выборочная совокупность была определена объемом в 464 респондента (домохозяйства) и пропорционально охватывала все исследуемые районы. Это позволило уточнить ряд потребительских характеристик населения, взаимодействие Центра и регионов в процессе реализации социальных реформ; дать оценку основных объектов и субъектов социального реформирования, выявить основные характеристики, унификационные и плюралистические стратегии социального реформирования в регионе, прояснить мнение бизнесменов и представителей региональной власти о характере и проблемах протекания социальных реформ в регионе, границы участия бизнеса в социальной политике региона, характерные черты внутренней корпоративной политики, проблемы взаимодействия бизнеса и региональной власти в поле социальной политики, их взаимную социальную ответственность и т.д.

1. СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Мировая социология в лице своих классиков имплицитно подходила к проблематике социальной составляющей политики. Уже контовская традиция, сформулированная в принципе социального порядка и прогресса, рассматривает социально-политический дискурс в качестве определяющего. В дальнейшем эта традиция развивается и закрепляется в совокупности идей происхождения, сущности и функционирования социального институционального порядка в трудах Г. Спенсера, Э. Дюркгейма, М. Вебера, Г. Зиммеля, К. Маркса, П. Сорокина и др.

Это, если можно так выразиться, опосредованное обращение к проблеме в ситуации актуализации к середине XX столетия вопросов социальной государственности и реализации социальной справедливости получило свою кристаллизацию в ряде типологических моделей социальной политики.

В качестве основных моделей обычно определяются либеральная, консервативно-корпоративная и социал-демократическая, типология которых задается полнотой реализации и масштабом или, точнее, объемом социальной поддержки, распространяемой на те или иные социальные слои и группы. Вне зависимости от конкретной модели каждая из них может анализироваться системно. Системность социальной политики может быть развернута различным образом. В данном случае мы говорим о возможности уровневой, или слоевой, рассмотрения социальной политики (см. Прил. 2).

Социальная политика – это, прежде всего, взаимоотношения социальных групп по поводу сохранения и изменения положения населения в целом и составляющих его классов, слоев, социальных, социально-демографических, социально- профессиональных групп, социальных общностей. Как можно заметить, социальная политика центрируется на теме социального положения различных социальных субъектов.

Региональная социальная политика, рассмотренная как подсистема системы социальной политики, может быть охарактеризована с двух сторон – организационной и содержательной. С организационной – системность региональной социальной политики выражается во взаимодействии субъекта и объекта в целях упорядочения последнего, сохранения его качественной определенности и целенаправленного развития. Объект (управляемая подсистема) и субъект (управляющая подсистема) образуют основу системы региональной социальной политики, а связи между ними – ее структуру.

Объектом региональной социальной политики являются отдельные индивиды, социальные общности и регион как особая интегральная общность в целом, с одной стороны, и социальные отношения, складывающиеся между социальными общностями и отдельными индивидами в рамках этой региональной социальной общности – с другой.

Отметим, что региональные социальные отношения достаточно инертны, как и всякие социальные отношения, и не могут быть в связи с этим объектом непосредственного регулирования. Их развитие осуществляется в виде соответствующих региональных социальных процессов. Поэтому и влияние на социальные отношения в регионе обеспечивается посредством воздействия субъектов региональной социальной политики на идущие в них социальные процессы.

Под социальным процессом понимается социальное явление, взятое в его динамическом аспекте – изменении и развитии, когда под воздействием внутренних и внешних факторов происходит постепенная смена его состояний. Привязанность к конкретным социальным объектам, наличие конкретного носителя придают содержанию процесса свою специфику. Необходимость

«отслоения» этих процессов, т.е. очищения их от других, обеспечивает реальную возможность более точечного попадания на болевые зоны социальных отношений и, следовательно, реализации цели социальной региональной политики. Для достижения необходимого обществу (в рамках сложившегося социального порядка) и региональной общности состояния социальных отношений необходимо осуществить воздействие на развитие социальных процессов для придания им нужной направленности и потребной интенсивности. Поэтому «очищенный» региональный социальный процесс является первичным элементом объекта региональной социальной политики и непосредственным объектом регулирования.

С точки зрения возможности управления региональным социальным процессом выделяются следующие взаимосвязанные элементы, предопределяющие содержание и направленность регионального социального процесса: носитель процесса и отношения, объективные условия протекания процесса, субъективные условия и факторы.

В качестве субъекта региональной социальной политики выступают соответствующие органы региональной государственной власти и управления, общественные организации, социальные группы и отдельные индивиды. Главной проблемой и задачей субъекта является нахождение точек сопряжения и согласование, гармонизация интересов региональных социальных общностей, отдельных индивидов в процессе осуществления их жизнедеятельности, реализация их общего интереса с целью обеспечения развития каждого из них и регионального сообщества в целом.

Системная природа регионального социального объекта, включающего специфические по своему положению общности – носителей особых интересов, т. е. относительно самостоятельных объектов социальной политики, – требует соответствующих по своему положению субъектов управления. Структурные характеристики объекта социальной политики предопределяют структуру и организационные параметры регионального субъекта социальной политики.

С содержательной стороны системное рассмотрение региональной социальной политики предполагает определенный набор элементов. В качестве таких элементов обычно рассматриваются основные направления социальной политики. Именно в рамках направлений формулируется и определяется совокупность воздействий на социальные процессы в целях достижения нового качественного состояния региональных социальных отношений. В обычной практике особое внимание уделяется, прежде всего, регулированию социальных процессов, характеризующихся негативной динамикой. Отдельные направления региональной социальной политики формируются на основе пакетов социальных процессов, чаще всего идущих в рамках особых социальных групп. Это имеет место в случае если проблемы, связанные с удовлетворением потребностей данной региональной социальной общности, обостряются и требуют первоочередного внимания со стороны регионального субъекта социальной политики.

В конечном счете ситуация в социальной сфере в регионе является результатом реализации политики различных уровней. Причем если федеральная социальная политика направлена на обеспечение единых минимальных социальных стандартов, реализацию установленных социальных гарантий, соблюдение социальных прав граждан, установленных Конституцией РФ, независимо от возможностей региона, то целенаправленное, адресное воздействие на региональные социальные процессы связано с реализацией федеральной региональной политики, имеющей целью выравнивание условий социального развития всех регионов. В том случае, когда в том или ином регионе возникают форсмажорные обстоятельства в социальной сфере, проявляется негативная динамика социальных процессов или она превышает предельнодопустимые значения, идет обострение социальных отношений и отсутствует возможность для преодоления нездоровых тенденций. Чаще всего это связано с невозможностью обеспечения государственных социальных гарантий, с ограниченностью собственных ресурсов, что приводит к нарушению конституционных прав и свобод граждан. Центральные органы власти также могут использовать федеральные «региональные программы», которые направлены на решение конкретных социальных проблем, имеющих общенациональную значимость. Реализация федеральной социальной политики – важнейший блок региональной политики. Его основа – система социальной защиты населения. Региональная социальная политика – составная часть политики региона. В качестве основных задач этой политики выступают снижение социальной напряженности в регионе, социальной ориентированности экономики, социальной защищенности малообеспеченных групп населения и регулирование внутрорегиональных различий в уровнях развития и жизни.

Региональная социальная политика ориентирована, прежде всего, на максимальный учет специфических региональных факторов протекания социальных процессов. Соответственно, этот блок

предполагает корректировку основных направлений федеральной социальной политики в соответствии с региональными особенностями, установление и реализацию региональных социальных гарантий, расширяющих федеральные. В условиях переходного периода к рыночным отношениям важнейшей составляющей региональной социальной политики является система социальной поддержки. Это система временных мер для обеспечения адаптации населения региона к новым социально-экономическим условиям и амортизации негативных последствий кризисного периода.

Органы местного самоуправления призваны реализовывать региональную политику на местах. Регулирование развития социальных процессов в рамках отдельных городов, районов, организаций будет способствовать обеспечению стабильного развития региона в целом.

Согласование и строгая взаимоувязка всех этих блоков необходимы для создания единой целостной системы слаженного регулирования региональных социальных процессов. Это будет способствовать обеспечению социальной стабильности, что является главной задачей социальной политики переходного периода, когда в условиях коренного изменения социально-экономических условий важно предотвратить нарастание кризисных явлений в социальной сфере.

Базовым элементом структуры социальной политики в регионе с содержательной точки зрения являются основные ее направления. Объектом их регулирования выступают определенные группы социальных процессов, действующих на территории региона. Направления региональной социальной политики формируются на базе основных направлений федеральной социальной политики с учетом условий регионального развития. В случае необходимости и возможности направления федеральной политики расширяются за счет введения дополнительных направлений и увеличения масштабов регулирования имеющихся. Все эти основные направления отражают стратегию региональной социальной политики, определяют качественное изменение системы социальных отношений и характеризуются, как правило, совокупностью качественных показателей. Как уже отмечалось, для того чтобы достичь определенного состояния социальных отношений, необходимо осуществить соответствующее воздействие на социальные процессы как базовый объект регулирования. Поэтому для реализации основных направлений социальной политики разрабатывается определенный механизм, отражающий тактические подходы к данному процессу. В ходе подготовки механизма реализации основные направления социальной политики конкретизируются в форме, доступной для системы регионального управления. В рамках каждого направления разрабатывается система мер, направленных на регулирование социальных процессов с целью обеспечения необходимого изменения социальных отношений.

Разработка содержательной модели региональной социальной политики проходит те же стадии, что и социальная политика вообще: определяются основные направления, разрабатываются концепция и механизм реализации. При этом вся цепочка процесса формирования может быть представлена следующим образом:

потребности – интересы – цели – задачи – принципы – основные направления – механизм реализации.

Таким образом, отправной точкой, исходным пунктом в процессе формирования региональной социальной политики являются потребности населения региона. Содержательная модель социальной политики строится исходя из региональных интересов. Именно поэтому соответствие ее структурных элементов интересам населения региона является главным критерием при оценке эффективности.

Разработка концепции регионального развития социальной сферы предполагает постановку целей, определение задач и основных принципов. Для разработки концепции принципиально важное значение имеют анализ сложившейся ситуации, выявление наиболее кризисных точек и проблемных зон, диагностика, определение причин сложившейся ситуации. При этом важно переходить от разрозненного анализа ситуации в социальной сфере по отдельным направлениям социальной политики к комплексному взаимоувязанному анализу социального развития региона в целом. Недостаточно анализировать отдельные сферы или все сферы изолированно, необходима единая система регионального анализа.

Содержательная модель социальной политики имеет свои временные горизонты. В условиях крайней нестабильности, связанной с переходным периодом, имеет смысл формировать содержательную модель на кратко- и среднесрочную перспективу. Однако при реализации текущей социальной политики необходимо иметь в виду и отдаленные цели и задачи, руководствуясь принципом «мыслить глобально, действовать локально».

2. ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ В РЕГИОНЕ

Образование является важнейшим социальным институтом в жизни любого общества – именно оно выполняет функцию социализации индивидов к условиям жизни общества как целого. Благодаря системе образования осуществляется передача накопленного опыта от поколения к поколению. Н. Смелзер определяет социальный институт как «совокупность ролей и статусов, предназначенных для удовлетворения определенной социальной потребности»². В данном случае необходимостью, вызвавшей к жизни появление института образования, является потребность членов общества в познании. Э. Дюркгейм образно определял социальные институты как «фабрики воспроизводства» социальных отношений и связей³. Социальные институты определяют общество, в котором они функционируют. Поэтому институт образования, наряду с другими социальными институтами, стабилизирует и воспроизводит сложившуюся и утвердившуюся социальную структуру. Когда же система общества, его структура меняются, то соответственно меняется и система образования. Цель образования – помочь человеку в адаптации к реально существующей социальной системе, войти в культуру, «найти себя» в реальной действительности в современном мире⁴. А в современной России цель образования (наряду с вышеуказанной) – помочь человеку адаптироваться к новым условиям жизни, выжить в обществе с нестабильной социальной структурой на фоне стихийно развивающихся рыночных отношений. В связи с этим институт образования обретает еще большее значение в плане обеспечения нормального функционирования социальной структуры российского общества.

Структура любого общества неоднородна, она четко стратифицирована. Система социальной стратификации (или социального неравенства) предполагает наличие разного объема благ и привилегий у разных социальных групп. Уровень образования, по мнению социологов, выступает одним из таких благ. Иными словами, уровень образования – это один из важнейших показателей социального статуса индивида, наряду с уровнем дохода и видом профессии. Культурный капитал личности есть один из основных видов социальной власти; «истинной платой за вход» в определенную социальную общность «может быть обладание определенным культурным капиталом»⁵. Поскольку в основе накопления культурного капитала личности лежит образование, то именно ему принадлежит одна из важных функций в обеспечении возможности для индивида занимать определенный социальный статус. Образование является одной из главных ступеней на пути к высшему социальному статусу: получив хорошее образование, ты получаешь возможность овладеть хорошей профессией, соответственно, повышается уровень жизни, ты поднимаешься на ступеньку выше по социальной лестнице. Однако мы не можем говорить о распространении этого явления как правила. Скорее, наоборот: давая шанс на достижение чего-то в жизни, образование, вместе с тем, выступает мощным фактором сохранения существующей в обществе системы социального неравенства.

В Саратовской области население отличается достаточно высоким уровнем образования (табл. 1, 2, 3). По данным опроса 2004 г., 56% респондентов имеет высшее, неоконченное высшее, среднее специальное образование. В 2006 г. уровень образования снизился незначительно (50,3% опрошенных). Это подтверждается и данными официальной статистики (см. Прил. 3). Возможно, это связано со значительным числом высших и средних специальных учебных заведений в Саратовском регионе, активным продвижением рынка образовательных услуг в сельской местности. Во многих пунктах опроса (районных центрах) имелись представительства саратовских вузов.

Чуть меньше 50% респондентов имеют дополнительное профессиональное образование. Из их числа: курсы повышения квалификации – 6,8%, различные курсы по получению новой специальности – 21,2%, коммерческие школы, школы бизнеса – 2,7%, академии менеджмента и бизнеса, международные школы всех уровней, самообразование, курсы руководства кадрами и пр.

Немаловажным в этой связи становится вопрос об оценке соответствия имеющейся квалификации требованиям выполняемой в настоящее время работы. Лишь 10% респондентов указали на то, что имеющаяся у них квалификация ниже, чем требует того выполняемая работа,

² Смелзер Н. Социология. М., 1994. С. 79.

³ Цит по: Волков Ю.Г., Мостовая И.В. Социология. Ростов н/Д, 1998. С. 184.

⁴ См.: Тхагансов Х.Г. Философия образования: проблемы развития региональных систем. Нальчик, 1997. С. 27.

⁵ См.: Бурдые П. Социология политики. М., 1993. С. 48.

Таблица 1

**Уровень образования населения Саратовской области в 2002 г.
(по данным переписей населения; на 1000 человек соответствующей возрастной группы)**

Возрастная группа	Имеющие образование							Не имеющие начального общего образования
	профессиональное				общее			
	высшее (включая послевузовское)	неполное высшее	среднее	начальное	среднее (полное)	основное	начальное	
Все население от 15 лет и более	160	31	271	127	175	138	77	10
В том числе в возрасте:								
15–19	0	32	62	49	338	451	53	5
20–24	118	128	271	137	227	91	13	4
25–29	214	42	315	149	174	82	9	3
30–34	212	31	371	154	159	49	7	3
35–39	218	24	374	157	166	39	6	3
40–44	209	18	362	165	181	43	7	3
45–49	203	15	347	170	178	63	11	2
50–54	202	14	333	153	172	93	19	2
55–59	222	15	294	133	150	123	46	3
60–64	164	10	233	109	127	203	137	7
65–69	138	8	198	90	87	203	249	18
70 и старше	85	9	128	59	63	190	397	60

Примечание. Уровень образования населения представлен в соответствии с Законом Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 12-ФЗ «Об образовании» // http://www.gks.ru/free_doc/2006/b06_11/08-01.htm

Таблица 2

Наличие документа об образовании, 2004 г.

Документ	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Диплом о высшем образовании	161	22	22,1
Диплом кандидата или доктора наук	9	1,2	1,2
Диплом техникума	204	27,9	27,9
Аттестат профтехучилища	122	16,7	16,7
Аттестат о среднем (неполном среднем) образовании	534	73	73,2
Свидетельство об окончании курсов, другие профсвидетельства	197	26,9	27
Аттестат об окончании музыкальной/художественной школы	11	1,5	1,5
Нет документа	47	6,4	6,4

Таблица 3

Общее и профессиональное образование респондентов, 2004 г.

Виды профобразования	% к опрошенным
Начальное (до 4 классов)	1,42
Неполное среднее (до 8 классов)	3,41
Окончили 8–9 классов	16,40
Полное среднее (10–11 классов)	65,45
ПТУ	3,83
ПТУ со средним образованием	9,49
Итого	100

66% высказались о полном соответствии их квалификации выполняемой работе и 23% утверждают, что имеют квалификацию выше, чем того требует уровень выполняемых работ в настоящее время. Последний факт подтверждает несоответствие рынка образовательных услуг и рынка труда. 39,1% опрошенных работают по специальности, приобретенной во время учебы, 20,9% какое-то время работали по специальности, но впоследствии поменяли работу и 25,2% утверждают, что никогда не работали по приобретенной специальности. Именно эти данные свидетельствуют о несовершенстве образовательной политики и отсутствии единой информационной системы спроса и предложения на рынке труда, а также каких-либо связей предприятий с учебными учреждениями в области распределения трудовых ресурсов в регионе (табл. 4, 5, 6).

Таблица 4

Наличие соответствия полученной квалификации требованиям выполняемой в настоящее время работы, 2004 г.

Соотношение квалификации выполняемой работе	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Да, соответствует	518	40,85	66,33
Нет, моя квалификация выше, чем это требуется для моей работы	182	14,35	23,30
Нет, моя квалификация ниже, чем требуется для моей работы	81	6,39	10,37
Итого валидных ответов	781	61,59	100
Итого без ответа	487	38,41	–
Итого	1268	100	–

Таблица 5

Наличие работы по специальности, приобретенной во время учебы, 2006 г.

Вариант ответа	Валидный %
Да, работаю	45,9
Работал, но поменял	24,5
Нет, никогда не работал	29,6
Итого	100

Таблица 6

Степень соответствия квалификации респондента его основной работе, 2006 г.

Степень соответствия квалификации работе	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Квалификация значительно ниже	31	4,2	7,4
Квалификация несколько ниже	46	6,3	11
Квалификация соответствует	291	39,8	69,5
Квалификация несколько выше	33	4,5	7,9
Квалификация значительно выше	18	2,5	4,3
Итого валидных ответов	419	57,2	100
Нет ответа	184	25,1	
Затрудняюсь ответить	129	17,6	
Итого без ответа	313	42,8	
Итого	732	100	

Если за основу анализа взять характеристику «работал, но поменял», то на первом месте оказалась позиция два и более высших образования (66,7% по данной группе респондентов), на втором – высшее техническое образование, на третьем – среднее техническое образование, на четвертом – незаконченное высшее, на пятом – высшее гуманитарное, на шестом – начальное профессиональное образование. Это, в частности, свидетельствует о том, что данные виды образования предоставляют специальности, не удовлетворяющие трудовые и материальные потребности работников. Возможно, это происходит в силу ограниченного спроса на них на рынке труда или малооплачиваемости данных специальностей. Косвенным образом это способствует росту трудовой мобильности населения.

В ходе анализа данных опроса 2004 г. бросается в глаза несоответствие между образованием и реальной работой жителей Саратовской области. После подсчета разности показателей тех, кто работает по полученной специальности, и тех, кто никогда не работал по специальности, выявлено, что самый большой рейтинг реализованности занимает высшее военно-спортивное образование (разность составила +87,5 единицы). Следующие позиции в порядке убывания разности составили высшее естественно-научное образование (+73,5), аспирантура (+70,5), высшее обществоведческое (+62), высшее гуманитарное (+56), высшее техническое (+33,5). Самый низкий уровень реализованности у среднего технического образования (+11). Самый высокий показатель нереализованности имеет незаконченное высшее (-31) и начальное профессиональное образование (-29). Косвенным образом это свидетельствует об уровне востребованности данных видов образования на саратовском рынке труда.

В результате реформирования российского общества вузы вольно, а скорее, невольно, оказались втянутыми в рыночные отношения. Для этого надо глубже осмыслить основные приоритеты на рынке труда, пойти на значительную диверсификацию деятельности, предложить соответствующие образовательные услуги, ориентируясь на удовлетворение потребностей самых различных групп населения. Надо отказаться от многих традиционных представлений о методологических подходах и моделях отечественного высшего профессионального образования, складывавшихся десятилетиями. В первую очередь следует отойти от кастовости, замкнутости, своего рода автаркии вузов, развивать их как гибкую открытую систему, сотрудничающую с различными субъектами власти, интегрирующую с другими образовательными учреждениями. Все инновации, касающиеся этих принципиальных вопросов, носят стратегический характер и должны приниматься только после обстоятельного научного осмысления.

Система образования в целом, а профессиональное образование в особенности, неразрывно связано с той социально-экономической формацией, в рамках которой оно сформировалось. Утверждающиеся сегодня социально-экономические отношения коренным образом отличаются от предшествующих. Отсюда следует вывод о необходимости реформирования системы образования, требовании проведения радикальных преобразований в форме, содержании, экономике образования, методах управления ею. Произошедшее разграничение полномочий между федеральными и региональными органами управления приводит к необходимости постановки вопроса о региональном аспекте управления образованием и наукой, что неизбежно порождает проблему их интеграции на региональном уровне.

В области продолжается реформирование системы образования, направленное на обеспечение доступности качественного образования для всех слоев населения, текущих и перспективных потребностей экономики и социальной сферы в профессиональных кадрах необходимой квалификации, установление социально приемлемого соотношения платных и бесплатных образовательных услуг при сохранении бесплатного и общедоступного общего образования.

Численность детей в дошкольных образовательных учреждениях после некоторого сокращения приобрела тенденцию к увеличению⁶. В то же время вследствие демографического сокращения контингента молодежи численность учащихся общеобразовательных школ только за 2004 г. сократилась на 6,1%. В силу демографических причин сокращение контингента обучающихся в общеобразовательных учреждениях по сравнению с 2003 г. составило в 2005 г. 11,8%, а в 2007 г. составит 19,5%. Соответственно, численность обучающихся в первую смену в этих учреждениях увеличилась и составила в среднем 86,7% от общего числа обучающихся в 2005 г. и 88,2% – в 2007 г.

В 2005 г. уменьшилось число государственных дневных общеобразовательных учреждений, что в определенной степени связано с сокращением численности детей школьного возраста (по предварительным данным, среднегодовая численность детей в возрасте 7–17 лет уменьшилась на 6,4%) и некоторым ростом сети негосударственных дневных общеобразовательных и негосударственных высших учебных заведений. В 2005 г. аттестат об основном общем образовании получили 1,9 млн юношей и девушек (90,8% к уровню 2004 г.), о среднем (полном) общем образовании – 1,3 млн человек (94,1%). Прием в средние профессиональные учебные заведения сократился по сравнению с 2004 г. на 41,6 тыс. человек, или на 5%. На условиях полного возмещения затрат на обучение приступили к занятиям в техникумах 310,6 тыс. студентов, или 38,3% от общего числа принятых (в 2004 г. – соответственно 329,6 тыс., или 38,7%). Пик роста приема в государственные высшие учебные заведения (вузы) приходился на 2000 г. – число

⁶ http://www.gks.ru/scripts/db_inet/dbinet.cgi

принятых увеличилось на 21% по сравнению с 1999 г. В дальнейшем наблюдалось снижение темпов роста приема в государственные вузы. В 2005 г. прием в вузы сократился на 22 тыс. человек (на 2%) и составил 1 362,7 тыс. человек. Прием на обучение в государственные вузы за счет бюджета всех уровней составил 609,7 тыс. человек и сократился по сравнению с 2004 г. на 19 тыс. человек, или на 3%. В 2005 г. с полным возмещением затрат на обучение было принято 753,0 тыс. человек, или 55,3% от общего числа принятых (в 2004 г. – 755,9 тыс., или 54,6%). Платных образовательных услуг в 2005 г. было оказано населению на 147,0 млрд руб., что на 6,5% больше, чем в 2004 г.⁷

В рамках национального проекта «Образование» происходят системные изменения в российском образовании, направленные на улучшение его качества, развитие институтов гражданского общества, становление современного менеджмента в системе образования, поддержку лидеров⁸. Реализация этих целей и задач в 2006–2007 г. включает следующие основные направления:

1. Государственную поддержку вузов и школ, активно внедряющих инновационные образовательные программы.

2. Поощрение лучших учителей.

3. Дополнительное вознаграждение учителей за классное руководство.

4. Государственную поддержку талантливых детей, подростков и молодежи.

5. Внедрение современных образовательных технологий.

Основные задачи развития образования в Саратовской области включают в себя следующие позиции: реализацию приоритетного национального проекта «Образование» на территории области; совершенствование работы учреждений интернатного типа; защиту прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; обеспечение доступности дошкольного образования, подготовку к переходу на дошкольное образование; совершенствование содержания общего образования, реализацию эксперимента по введению предпрофильного обучения в 9-х классах общеобразовательных школ, создание системы независимой оценки качества знаний выпускников общеобразовательных учреждений; качественные изменения в системе областных подведомственных учреждений профессионального образования, подготовку к целевому приему в учреждения высшего и среднего профессионального образования; привлечение молодежи к участию в общественно-политической жизни региона; профилактику асоциального поведения детей и молодежи; организацию и проведение летней оздоровительной кампании для детей и подростков; подготовку образовательных учреждений к учебному году, отопительному сезону; обеспечение безопасности учреждений образования; обеспечение устойчивого финансирования системы образования, разработку методики расчета нормативов финансирования на муниципальном уровне; приведение региональной нормативно-правовой базы в сфере образования в соответствие с действующим законодательством; контроль за соблюдением законодательства об образовании в образовательных учреждениях области⁹.

Работа над выполнением указанных задач осуществлялась в рамках плана-графика реализации приоритетного национального проекта «Образование» на территории Саратовской области в 2006 г., областных целевых программ «Дети Саратовской области» на 2004–2006 гг., «Развитие образования» на 2006–2008 гг., «Молодежь Саратовской области» на 2006–2008 гг., «Комплексно-го плана основных мероприятий министерства образования области на 2006 год».

С января 2006 г. 14 588 учителям области осуществляются доплаты за классное руководство. При участии общественных организаций проведен конкурс по отбору общеобразовательных учреждений, внедряющих инновационные образовательные программы. Победителями стали 28 городских и 25 сельских учреждений. Во втором полугодии 2006 г. они получили по 1 млн руб. из федерального бюджета на реализацию своих проектов. Подведены итоги областного конкурса по отбору 177 лучших учителей на получение грантов по 100 тыс. руб. В конкурсе приняли участие 339 учителей из всех муниципальных образований области. Победителями признано 100 городских и 77 сельских учителей – они получили персональные гранты к Международному дню учителя в начале октября 2006 г. Саратовская область получит не менее 44 премий

⁷ http://www.gks.ru/bgd/regl/b05_01/IssWWW.exe/Stg/d120/03–50.htm

⁸ Приоритетный национальный проект «Образование» в Саратовской области // <http://www.saratov.gov.ru/government/departments/minobraz/pnpo/0601251.html>

⁹ Министерство образования области подводит итоги работы за I полугодие // <http://www.saratov.gov.ru/archive/2006/07/28/6039.html>. 28.07.2006.

из федерального бюджета для поощрения талантливых детей, подростков и молодежи, которые являются победителями международных, всероссийских и областных олимпиад и конкурсов, на сумму около 1,5 млн руб. В рамках софинансирования данного направления в первом полугодии 2006 г. выплачено 189 именных губернаторских стипендий победителям областных олимпиад, 6 ежегодных областных молодежных премий им. П.А. Столыпина¹⁰.

По направлению «Внедрение современных образовательных технологий» проведен открытый конкурс на создание образовательного портала Саратовской области, СГСЭУ при поддержке министерства образования области выигран грант Национального фонда подготовки кадров на реализацию проекта «Внедрение современных информационных и коммуникационных технологий в практику управления образовательным учреждением». В рамках проведения коллегии организована секционная работа на базе Центра развития ребенка (с. Старые Бурасы), средней образовательной школы № 1, специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната, оздоровительного комплекса «Ласточка», профессионального училища № 59 р.п. Базарный Карабулак. В работе коллегии принимали участие руководители муниципальных органов управления образованием, подведомственных образовательных учреждений¹¹.

В дальнейшем предполагается стимулирование вузов и общеобразовательных учреждений, активно внедряющих инновационные образовательные программы. В соответствии с Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» квота для Саратовской области на поддержку общеобразовательных учреждений составляет 53 млн руб.

Предполагается и в дальнейшем осуществлять поощрение лучших учителей, дополнительное вознаграждение за классное руководство, государственную поддержку талантливых детей, подростков и молодежи. Для поддержки талантливых детей, подростков и молодежи будет выделено 5 тыс. индивидуальных грантов (2,5 тыс. ежегодно) по 60 тыс. руб. Критерии отбора: учащиеся и студенты, имеющие выдающиеся показатели в учебе (победители олимпиад, научно-практических конференций и т.д.), молодые изобретатели и ученые.

Для внедрения современных образовательных технологий и информатизации образования в регионы Российской Федерации было поставлено компьютерное оборудование для 2,5 тыс. школ, 20 тыс. школ (10 тыс. ежегодно) будут подключены к сети Интернет, 16 тыс. школ (8 тыс. ежегодно) получают учебно-наглядные пособия и учебное оборудование. По предварительной оценке, на реализацию данного направления Саратовская область должна получить субсидии в размере 18,375 млн руб.

Кроме того, предусматривается реализация проекта «Сельский школьный автобус», в рамках которого в 2006–2007 гг. субъектам Российской Федерации будут предоставлены субсидии на приобретение 7 тыс. школьных автобусов (3,5 тыс. ежегодно) на условиях паритетного финансирования. Первые автобусы уже поступили в распоряжение нескольких сельских школ.

Помимо федерального компонента приоритетного национального проекта «Образование», реализуемого за счет средств федерального бюджета, основные направления проекта отражены в областных целевых программах «Развитие образования» на 2006–2008 гг., «Молодежь Саратовской области» на 2006–2008 гг., «Одаренные дети».

Соответствующий областной компонент реализации приоритетного национального проекта «Образование» включает в себя участие инновационных общеобразовательных учреждений в работе по повышению качества образования, переходу на **предшкольное образование** и профильное обучение, привлечению вузов к его по методическому обеспечению. Были осуществлены поставки в образовательные учреждения области более 2 тыс. компьютеров, подключение 313 школ к сети Интернет, разработка электронных образовательных ресурсов, подготовка и переподготовка 10 тыс. учителей в сфере информационных технологий, проведение олимпиад школьников, фестиваля «Студенческая весна», конкурсов научных работ студентов вузов, областного конкурса «Учитель года». Доплаты за классное руководство из консолидированного бюджета области в 2006 г. составят 75,8 млн руб., их получают 15,5 тыс. учителей – в среднем около 400 руб. на 1 учителя. В целом на реализацию указанных направлений приоритетного национального проекта в сфере образования в 2006 г. область получила субсидии из федерального бюджета на сумму 247,4 млн руб. Затраты областного бюджета составили 87,7 млн руб.

¹⁰ Министерство образования области подводит итоги работы за I полугодие // <http://www.saratov.gov.ru/archive/2006/07/28/6039.html>. 28.07.2006.

¹¹ Там же.

Ведется работа по выявлению и жизнеустройству несовершеннолетних безнадзорных. В течение 2004 г. выявлено 620 подростков данной категории (в 2003 г. – 798), 409 из них возвращено в семьи и интернатные учреждения, 141 помещен в социально-реабилитационные центры, 70 направлено в медицинские учреждения и центр временного содержания несовершеннолетних нарушителей при ГУВД области. Продолжена работа по устройству детей-сирот и детей, лишенных попечения родителей, на воспитание в семьи. В 2004 г. органами опеки и попечительства выявлено 1910 детей, оставшихся без попечения родителей (в 2003 г. – 2143 чел.), 70,8% из них направлены на воспитание в семьи (в 2003 г. – 66,8%). Различными мероприятиями отдыха и оздоровления было охвачено 114 тыс. детей и подростков (на 2 тыс. детей больше, чем в 2003 г.). Все дети-сироты, воспитанники 52 интернатных учреждений, отдохнули в оздоровительных лагерях.

Средства, выделяемые на реализацию приоритетного национального проекта «Образование» в 2007 г., составили 48,9 млрд руб. (29,3 млрд руб. в 2006 г.). Численность обучающихся в учебных заведениях *начального профессионального образования*, по сравнению с 2003 г., должна сократиться в 2005 г. на 3%, в 2007 г. – на 11,5%. Предполагается передача большей части учреждений начального, а также среднего профессионального образования на уровень субъектов Российской Федерации. В области общего среднего образования проводится широкомасштабный эксперимент по обновлению содержания данного вида образования, его адаптации к изменившимся социально-экономическим условиям. В этих целях внедрен государственный стандарт общего образования, продолжится работа по формированию независимой системы контроля за качеством образования. Большое внимание уделяется продолжению компьютеризации образовательных учреждений всех уровней, созданию электронных учебников и учебно-наглядных пособий. Дальнейшее развитие в образовательных учреждениях всех ступеней получает дистанционное обучение. Продолжается эксперимент по введению системы образовательных субсидий и образовательного кредита и работа по социальной поддержке обучающихся из малообеспеченных семей путем предоставления социальных стипендий студентам из числа детей-сирот, инвалидов, ветеранов боевых действий, а также лиц, в силу своего материального положения имеющих право на получение государственной социальной помощи.

В ближайшем будущем дальнейшее развитие получит высшее и среднее профессиональное образование, являющееся основой подготовки высококвалифицированных специалистов для развития всех отраслей народного хозяйства. Продолжится формирование университетских комплексов, в состав которых войдут учреждения профессионального образования всех ступеней, а также научно-исследовательские и производственные структуры, на базе которых будет осуществляться подготовка специалистов разного уровня с учетом принципа непрерывности образования. Это позволит не только отработать взаимоувязанные учебные планы и программы, но и поднять общий уровень профессиональной подготовки выпускников.

Численность студентов в учреждениях *высшего профессионального образования* всех форм собственности, по сравнению с 2003 г., возросла к 2005 г. на 9,4–10,04%, к 2007 г. – на 10–11,5%. Будет продолжена структурная перестройка подготовки специалистов в соответствии с требованиями рынка труда. Предполагается дальнейший рост подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств как федерального бюджета, так и внебюджетных источников, в том числе собственных средств обучающегося и его семьи. Продолжится работа по разработке и внедрению стандартов по отдельным специальностям профессионального образования.

В результате изучения мнений старшеклассников и абитуриентов¹² выяснилось, что социально-экономическая ситуация в стране усилила у выпускников общеобразовательных школ стремление получить высшее образование. Большинство выпускников школ планируют продолжить свое обучение (табл. 7, 8, 9).

Что касается профессиональных предпочтений, то доминирующие позиции заняли профессии экономиста, бухгалтера, юриста, программиста, менеджера. Анализ показал, что для выпускников низка привлекательность профессий материальной сферы (промышленных, строительных, транспортных) и высока – профессий нематериальной сферы, особенно управленческих и финансовых (экономист, программист и др.), позволяющих относительно успешно «вписаться» в рыночную экономику. Характерно, что большинство привлекательных для выпускников профес-

¹² Социологический опрос «Отношение к высшему образованию выпускников общеобразовательных школ города Энгельса» был проведен в 2003 г. С помощью гнездовой квотной-стратифицированной бесповторной многоступенчатой выборки для анализа было отобрано 150 учащихся 11-х классов общеобразовательных школ.

Таблица 7

Наличие планов на продолжение образования в будущем

Наличие планов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Да	208	28,4	33,1
Нет	420	57,4	66,9
Итого валидных ответов	628	85,8	100
Нет ответа	3	0,4	–
Затрудняюсь ответить	101	13,8	–
Итого без ответа	104	14,2	–

Таблица 8

Значение образования для достижения жизненного успеха

Значение образования	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
В наше время хорошее образование – ключ к успеху	236	32,2	33,1
Образование – необходимое, но не главное условие успеха. Важнее полезные связи, поддержка родителей, друзей, удача	348	47,5	48,9
Образование – желательное, но не главное условие успеха. Добиться успеха можно, не имея образования	123	16,8	17,3
Образование мешает добиваться успеха. Успех приходит к тем, кто забывает о полученном образовании	2	0,3	0,3
Для успеха необходимо не образование, а полезные связи и деньги	2	0,3	0,3
Для успеха образование необходимо, но важнее опыт практической работы	1	0,1	0,1
Итого валидных ответов	712	97,3	100
Нет ответа	4	0,5	–
Затрудняюсь ответить	16	2,2	–
Итого без ответа	20	2,7	–
Итого	732	100	–

Таблица 9

Выпускники о своих ближайших планах после окончания школы

Планы учеников	% к опрошенным
Продолжить обучение где-либо	44
В профтехучилище	1
В среднем специальном учебном заведении	5
В высшем учебном заведении	91
На курсах	0
В военном училище, в школе милиции	1
Устроиться на работу	4

сий относится к категории так называемых сквозных, т.е. позволяющих работать в любой отрасли экономики и тем самым лучше адаптироваться к негативным социальным процессам в сфере занятости – угрозе безработицы, нерегулярной оплаты труда и др.

Полученные данные показали, что при выборе профессии отдельные выпускники руководствовались такими мотивами, как высокая зарплата (30%), интерес к будущей профессии (27%). Нельзя не отметить явной прагматической направленности учащихся в выборе профессии, но такие мотивы, как интересная, творческая работа, приносящая пользу людям, работа, связанная с постоянным общением с людьми, в целом не утратили своей значимости. Таким образом, наблюдается тенденция роста притязаний учащейся молодежи к уровню и качеству образования, к содержанию труда и возможностям социального продвижения, которые предоставляет выбранная профессия.

Ради получения качественной подготовки они готовы вкладывать в своё образование денежные средства и время. Продолжению обучения учащихся 11-х классов в рамках высшей школы способствует ожидание определенных льгот от общества как результата получения высшего образования. Абитуриенты ожидают от высшего образования преимуществ при приеме на работу, перспективных и выгодных знакомств в результате соответствующего положения в обществе, определенного социального статуса, возможности поездок за границу как перспективы служебного роста, карьерного роста, отсрочки от армии на время обучения в вузе, льгот от семейной группы. Несмотря на то что высшее образование не является гарантией высокой материальной прибыли, оно все же оказалось для большинства респондентов главным фактором жизненного успеха, причем девушек, выбравших данный фактор, на 13% больше, чем юношей. Также было выявлено, что среди тех, кто не намерен поступать в вуз или еще не решил этот вопрос, половина не считает высшее образование важным для жизненного успеха. Для выпускников общеобразовательных школ престижным является классический университет, причем другие вузы намного отстают от него по рейтингу: если предпочтение СГУ отдали 28,4% респондентов, то на втором месте с отрывом в 12% – Академия права.

В современный период остро ощущается потребность в глубоких реформах, трансформации самой системы образования в целом, и университетского в том числе. Эффективная система образования не просто относится к общенациональным интересам, но во многом их выражает и обеспечивает реализацию на приоритетных направлениях общественно-политического и социально-экономического развития страны. Она способна стать важнейшим фактором формирования нового качества не только экономики, но и регионального сообщества в целом, при условии что образовательный университетский комплекс рассматривается в широком социальном и экономическом контексте как важнейшая составляющая регионального социума.

Изменение качественного состава научных кадров университета идет в двух направлениях: с одной стороны, происходит некоторое улучшение качественного состава преподавателей, с другой – ухудшение качественного состава научных сотрудников. Налицо процесс социального расслоения среди них. Продолжающееся старение научных кадров университета в большей мере затрагивает профессорско-преподавательский состав. Как показали результаты опроса, текучесть научных кадров в университете находится в рамках «нормы» либо вообще минимальна. Это свидетельствует о стабилизации научных коллективов высших учебных заведений страны. Процесс «утечки умов» из вузов за границу в основном иссяк. По-прежнему наибольший процент научных кадров из вузов уходит в коммерческие структуры, а минимальное количество работников – в академические или отраслевые НИИ. Более других склонны к переходу в коммерческие структуры преподаватели и научные сотрудники факультетов технического профиля обучения, к отъезду за границу – кадры гуманитарных факультетов. Чаще стали уходить на работу в учреждения государственного управления специалисты гуманитарного профиля. Наибольший процент уходит на пенсию в классическом университете. Видимо, основные тенденции изменения кадрового состава российских вузов сохраняются на протяжении последних 5–6 лет.

36% сотрудников университетов имеют несколько мест работы, что свидетельствует о расширении спектра вторичной, многослойной занятости: каждый пятый сотрудник университета трудится также в других учебных заведениях, каждый шестой – репетиторствует. По сути, это эксплуатация накопленного интеллектуального потенциала. Дополнительные заработки каждого третьего сотрудника СГУ не сопряжены с научной или педагогической деятельностью (коммерция, пенсии, пособия, случайные разовые приработки, работа в газете, на предприятиях и пр.). Только каждый шестой (7% от полученных ответов) получает выплаты по гранту, хоздоговорам, гонорарам, что способствует накоплению научных, педагогических и прочих инноваций. Лишь 7% сотрудников реализуют свой высокий научный потенциал в виде оплачиваемых консультаций и экспертиз.

Проведенный анализ результатов исследования показал, что использование средств информационных технологий в решении различных учебных и научных задач преподавателями университета осуществляется недостаточно интенсивно. Проблема широкомасштабного применения отдельных компьютерных программ и технологий на занятиях во всех аспектах педагогической деятельности по-прежнему остается актуальной. Можно констатировать невысокий в целом уровень готовности научно-педагогических кадров к работе в условиях информатизации общества. Видимо, необходима координация деятельности факультетских учебно-методических структур в решении профессиональных педагогических задач посредством информационных технологий.

Можно говорить также о необходимости перехода от информационного обучения преподавателей и студентов к системе активного овладения информационными технологиями, от компьютеризации учебного процесса к его комплексной информатизации, от внедрения «передовых» методов в научной деятельности к их рациональному использованию в педагогических процессах, проведению существенных изменений в организации и содержании учебно-познавательного процесса, активизации аудитории с помощью средств информационных технологий, усилению материально-технической базы, разработке методического сопровождения компьютерных программных комплексов по учебным дисциплинам.

В соответствии с общими основами реформирования системы высшего образования необходимо произвести значительные изменения в содержании, формах и методах основных сфер деятельности университета – образовательной и научно-исследовательской. При этом важно сохранить научно-педагогический потенциал, разработать и осуществить комплекс мер, которые в своей совокупности сформировали бы нормативно-правовые основы и организационно-методический механизм функционирования системы подготовки, повышения квалификации, переподготовки и использования научно-педагогических кадров высшей школы России. Кадровая политика в связи с этим должна строиться на основе создания банка данных о научно-педагогическом потенциале высшей школы, проведения анализа состояния и динамики изменения кадрового состава в соответствии с социальными и экономическими потребностями регионов, прогнозирования развития интеллектуального потенциала высшей школы, координации научных разработок в области кадровой политики.

Что касается оценки населением возможности получить «качественное» образование в Саратовской области, то большинство респондентов считает такую возможность достаточно высокой – 92,9% (табл. 10).

Таблица 10

Оценка возможности получения хорошего образования в Саратовском регионе

Оценка возможности	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Да, можно	601	82,1	92,9
Нет, нельзя	46	6,3	7,1
Итого	647	88,4	100
Нет ответа	2	0,3	–
Затрудняюсь ответить	83	11,3	–
Итого без ответа	85	11,6	–
Итого	732	100	–

Таким образом, выявлена тенденция усиления значимости образования не только как декларируемой ценности общественного сознания, но и как реально осознанной, имеющей четкие и обоснованные ориентации, более того, выраженной в реальных действиях. Рост значимости профессионального образования выявлен не только в родительских ориентациях, но и в оценках младшего поколения.

Исследование установило прямую зависимость образовательной активности населения от уровня материального благосостояния. Это означает, что формальное образование, подтвержденное аттестатами и дипломами, с годами все менее точно отражает реальный уровень знаний и навыков. «Богатые» считают качественное и непрерывное образование и профессионализм одними из важнейших факторов достижения успеха и статусным признаком богатства. Бедные, напротив, причины богатства воспринимают преимущественно через иные, внеобразовательные формы деятельности. Однако анализ подтверждает, что в своей оценке роли образования в жизненном успехе правы все-таки богатые. Изучение направлений и степени образовательной активности разных групп населения позволяет утверждать, что различия в уровне образования богатых и бедных будут и далее усиливаться. Соответственно, пропасть между богатыми и бедными будет все больше углубляться.

Выявлена заданность образовательных ориентаций особенностями социального базиса: большинство студентов высших учебных заведений представлено молодым поколением, вышедшим из семей специалистов. Высок реальный уровень не только оценки успеваемости, но и прилагаемых усилий самих студентов в учебном процессе. Намечились тенденции общей удо-

влетворенности студентов учебным процессом, высокой оценки большинством своего учебного заведения, а также качества работы преподавателей. Высокий реальный уровень не только оценки успеваемости, но и прилагаемых усилий самих студентов в учебном процессе. Обнаружена тенденция сформированности профессиональной позиции большинства на достаточно высоком уровне, что в большей степени подтверждают дальнейшие планы респондентов, направленные на реализацию профессионального потенциала именно в области получаемого образования. Высшая школа на сегодняшний день вполне успешно и качественно выполняет основную функцию – профессиональную подготовку специалистов.

Трансформация институтов российского общества, в том числе и образования, серьезно сказалась на его социальной структуре. Соответственно, меняется система групповых интересов, способов поведения, социального взаимодействия. Довольно значимое место в этих процессах занимает образование. Поэтому важно изучать реальные последствия функционирования системы образования, его соответствие становящимся потребностям рыночного общества, влияние на социальную структуру населения, в частности на уровне региона. Анализ показал, что уровень образования неоднозначно влияет на социальную структуру региона. Несмотря на то что большая часть респондентов, идентифицирующих себя с нижним слоем, имеют низкий уровень образования, среди них немало и людей с достаточно высоким образовательным уровнем. Иными словами, фактор образования по мере перехода от нижнего к более высоким слоям имеет возрастающую значимость. Факторы, связанные с профессионально-должностной позицией и имущественной обеспеченностью, наиболее значимы для рабочих.

Государство и областное правительство регулируют сферу образования, пытаются сделать ее более совершенной, отвечающей современным вызовам времени. В современный сложный период трансформации государства и экономики в глубоких реформах нуждается и российская система образования. Усиливается разрыв между конституционными гарантиями в области образования, реальным финансированием образовательных учреждений и уровнем образовательных услуг. Нестабильность выделения бюджетных ассигнований, неразвитость легальных механизмов привлечения внебюджетных средств, негибкость действующих органов управления, а также отсутствие реального контроля использования имеющихся ресурсов деструктивно влияют на образовательный процесс, стимулируют распространение практики теневой оплаты образовательных услуг и теневой приватизации. Усиливается неравенство в возможности получения качественного образования в зависимости от доходов семьи и местожительства. Есть некоторый дисбаланс между высокой потребностью в рабочих специальностях и слишком высокой квалификацией работников, состоящих на учете в органах занятости. Задача ликвидации в будущем такой диспропорции действительно стоит перед нами.

3. АНАЛИЗ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ И РЕАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ИНСТИТУТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕГИОНЕ

Анализируя состояние инфраструктуры в медицинской сфере, обратимся к основным статистическим показателям. В области развивается сеть медицинских учреждений различного типа. В 2005 г. в области функционировало 173 больничных учреждения, 279 амбулаторно-поликлинических, 1018 фельдшерско-акушерских пунктов, 52 станции скорой помощи (отделения).

Для оказания высококвалифицированной помощи жителям Саратовской области на базе лечебных учреждений г. Саратова функционируют областные центры специализированной помощи: урологический, пульманологический, проктологический, хирургии сосудов, желудочно-кишечных кровотечений, нейрореабилитационный и экспертный, лазерный, сурдоаудиологический, уронефрологический, торакальный, диабетологический, профилактики и лечения остеопороза. Кроме того, специализированная помощь оказывается в межрегиональных центрах – ожоговом, артрологическом – и межобластных – кардиохирургическом и противоболевом. Специализированная помощь при заболеваниях органов зрения оказывается в центрах клиники глазных болезней Саратовского медицинского университета, областной офтальмологической больнице. В Саратовской области имеется 4 санатория – один в Аркадакском районе на 50 человек, один в Балаково на 50 человек, два в Саратове на 560 человек.

В процессе анализа внимание прессы в целом к проблеме функционирования института здравоохранения в Саратовской области¹³ было выявлено, что из неспециализированных изданий лидирует газета «КП в Саратове», далее следуют «Саратовский Арбат» и «Телесемь Саратов» (табл. 11).

Таблица 11

**Отражение функционирования саратовской системы здравоохранения
в печатных СМИ**

Название газеты	Доля рекламных модулей, %	Доля ПР-статей, %	Количество статей, посвященных здравоохранению
«Здоровье 36,6»	56	59	922
«Телесемь»	38	38,33	117
«Саратовские вести»	0	4,50	62
«Комсомольская правда» с региональной вкладкой	79,6	88	37
«Саратовский Арбат»	71,5	62,50	34

По доле занимаемой площади среди направлений ПР-статей в анализируемых периодических изданиях лидируют нетрадиционная (21%), эстетическая медицина (16,5%) и невропатология (14,5%). Что касается рекламных модулей, лидирующими направлениями также являются нетрадиционная (24,6%) и эстетическая медицина (15%), тогда как третье место – одинаковую долю – занимают рекламные модули, направленные на общетерапевтическую помощь (+ аллергия), а также на избавление от вредных привычек (65,9%).

Как показывают данные контент-анализа по тематике, доля рекламных модулей о конкретной услуге или товаре среди всех рекламных модулей о здравоохранении занимает 65,5%. Данная тематика также является лидирующей среди ПР-статей (66,7%). Примерно одинаковое значение имеют рекламные модули и ПР-статьи, рассказывающие о конкретном учреждении (25,8% и 29,8% со-

¹³ Контент-анализ «Отражение функционирования системы здравоохранения в печатных СМИ г. Саратова» проводился за период с 1 января 2005 г. по 31 марта 2006 г. С помощью бесповторной многоступенчатой квотной выборки для анализа было отобрано 5 изданий: *ежедневная газета*: «Саратовские вести» (А3, 4 полосы, общественно-политическая направленность, тираж 8124 экз.); *еженедельные газеты*: «Комсомольская правда» с региональной вкладкой (А3, 24 полосы, общественно-политическая направленность, тираж 45 000 экз.); «Саратовский Арбат» (А3, 24 полосы, общественно-политическая направленность, тираж 38 000 экз.); «Телесемь Саратов» (А3, 44 полосы, информационно-справочная направленность, тираж 54 507 экз.); «Здоровье 36,6» (А3, 20 полос, информационно-познавательная, развлекательная направленность, тираж 8500 экз.). Контент-анализ осуществлялся по 2 направлениям: 1) подсчитывался объем рекламных модулей и ПР-статей от общей доли занимаемой площади печатного издания; 2) определялась доля статей, посвященных проблемам системы здравоохранения, и типологизировалась по направленности. Совокупность анализируемых статей составила 1172 единицы.

ответственно), тогда как рекламные модули о персоналиях имеют большую долю во всем объеме рекламных модулей здравоохранения (8%), чем доля ПР-статей (2,6%) (табл. 12, 13).

Таблица 12

Тематика рекламных модулей по здравоохранению

Тема	Количество статей	Доля статей, %
О конкретном товаре/услуге	1444	65,5
Об учреждении	569	25,8
О персоналии	184	8

Таблица 13

Тематика ПР-статей по здравоохранению

Тема	Количество статей	Доля статей, %
О конкретном товаре/услуге	1472	66,7
Об учреждении	658	29,8
О персоналии	58	2,6
Смешанные	16	0,7

Примерно одинаковое распределение среди общей доли рекламных модулей и ПР-статей имеют доли рекламных модулей и ПР-статей в различных областях. Лидирующее положение занимает лечение определенных заболеваний (55% рекламных модулей, 49% ПР-статей). Затем следуют реклама и ПР-статьи товаров/услуг, направленных на профилактику заболеваний. Однако доля ПР-статей о профилактике заболеваний значительно превышает долю рекламных модулей (42,7% и 25,6% соответственно). Также одинаковое распределение рекламные модули и ПР-статьи имеют по нацеленности материала: 55% рекламных модулей и 54,9% ПР-статей содержат информацию о товаре/услуге/учреждении, направленных на лечение конкретного заболевания, тогда как 40% рекламных модулей и 36% ПР-статей о товаре/услуге общеукрепляющего действия; 8,7% ПР-статей и 4% рекламных модулей содержат информацию о товарах со смешанной нацеленностью (табл. 14–17).

Таблица 14

Область применения рекламируемого товара/ услуги в рекламных модулях

Тема	Количество статей	Доля модулей, %
Лечение	1221	55
Профилактика	566	25,6

Таблица 15

Область применения товара/услуги в ПР-статьях

Тема	Количество статей	Доля статей, %
Лечение	1088	49
Профилактика	942	42,7
Комплексная	162	7,3
Диагностика	12	0,5

Таблица 16

Нацеленность рекламных модулей

Вид нацеленности	Количество статей	Доля модулей, %
Направлены на лечение конкретного заболевания	1210	54,9
Товары/услуги общеукрепляющего действия	802	36
Смешанные	192	8,7

Таблица 17

Нацеленность ПР-статей

Вид нацеленности	Количество статей	Доля статей, %
Направлены на лечение конкретного заболевания	1219	55
Товары/услуги общеукрепляющего действия	886	40
Смешанные	98	4

Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод, что почти треть статей (30%) посвящена общей информации о здоровом образе жизни, сопровождается статистическими данными, т.е. носит *обобщенный характер*. Далее следуют материалы, рассказывающие о конкретных заболеваниях (24,2%). Примерно равную долю имеют статьи о профилактических мерах (6,6%), народной медицине (13,2%) и поддержании здорового образа жизни (9,1%).

По видам статей лидируют авторские материалы (39,8%), за ними следуют такие виды предоставления материала, как дайджест (25,7%) и «Вопрос – ответ» (14,2%). Лидирующим жанром среди всех статей является информационный (73,7%), далее следуют аналитические материалы (16,5%) и только 9,7% статей можно отнести к эмоциональному жанру (ярко выражено отношение автора к публикации). Чаще всего на страницах саратовской прессы адресантом выступают редакция (45,1%) либо эксперт (22,5%), или автор (24,4%). Крайне редко в качестве адресанта представлен читатель (9,1%).

Как видно из результатов анализа, в статьях преобладает положительная оценка материала (37,8%), затем следует нейтральная (31,8%), тогда как статьи с отрицательной и сбалансированной оценкой имеют примерно одинаковую долю от общего числа статей (14,3% и 16,1% соответственно). Примерно одинаковое соотношение имеют статьи с выраженной модальностью «необходимости» (29,4%) и «желательности» (24,1%), что подтверждает высокий уровень профилактики здоровья на страницах прессы. Модальность «нейтральности» представлена в 22,7% случаев. Далее следуют статьи с модальностью «возможности» (15,5%) (табл. 18, 19).

Таблица 18

Распределение доли статей о здравоохранении по характеру оценки

Вид оценки	% от общего числа статей
Нейтральная	52,1
Отрицательная	17
Сбалансированная	16,2
Положительная	14,5

Таблица 19

Распределение статей о здравоохранении по модальности

Вид модальности	% от общего числа статей
Нейтральность	41,9
Необходимость	23,9
Возможность	21,8
Желательность	10,2
Долженствование	5,1
Разрешение/ запрет	4,2

Среди всех анализируемых изданий интересные результаты получены при обработке данных по специализированному изданию «Здоровье 36,6», где преобладают материалы о конкретных заболеваниях и профилактических мерах по сравнению с обычными изданиями.

В целом можно констатировать, что саратовская пресса достаточно широко освещает проблемы здравоохранения в регионе, акцентируя внимание на предоставлении различных видов услуг. При этом немаловажную роль играет коммерческая составляющая – количество заказных ПР-статей достаточно велико в общем объеме занимаемой площади. Это свидетельствует о потребности коммерческих медицинских учреждений доносить специализированную информацию до населения именно через печатные СМИ как наиболее эффективный канал распространения рекламы.

Специфика условий сельской местности определяет как основные принципы, так и сложности организации медицинской помощи. Следует отметить, что уровень смертности сельского населения трудоспособного возраста превышает таковой среди городского населения. В настоящее время медицинская помощь в сельской местности осуществляется сетью лечебно-профилактических учреждений трех уровней – первичного, вторичного и третичного. Формально наиболее доступный для сельских жителей первичный уровень представлен расположенными непосредственно в селах фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП), врачебными амбулаториями и участковыми

больницами. Вторичный уровень оказания медицинской (специализированной) помощи сельскому населению обеспечивается районными больницами, диспансерами, поликлиниками и другими районными специализированными лечебно-профилактическими учреждениями, в том числе станциями и отделениями скорой медицинской помощи. Третичный уровень оказания медицинской высокоспециализированной помощи сельскому населению представлен областной больницей, поликлиниками, клиниками Саратовского государственного медицинского университета и другими высокоспециализированными лечебно-профилактическими учреждениями областного и общегосударственного уровня.

Вместе с тем только 60% сельских больничных учреждений имеют все виды благоустройства, в том числе горячее водоснабжение, центральное отопление, канализацию. Телефонизировано 76,1% ФАПов, менее 50% ФАПов имеют телефон в Дергачёвском, Алгайском, Краснопартизанском, Ровенском районах. Практически во всех районах области за ФАПами закреплён санитарный автотранспорт. Обеспеченность больничными койками сельских учреждений ниже, чем в среднем по России. Сокращение коечного фонда, проводимое в последние 3 года по области, в основном коснулось сельских участковых больниц.

Важнейшим критерием общественного здоровья является уровень заболеваемости населения. Его рост неизбежно ведет к падению производительности труда, снижению уровня рождаемости, повышению показателей нетрудоспособности, общей и младенческой смертности, инвалидизации, а также преждевременному уходу из жизни, что в конечном счете означает серьезный ущерб и экономические потери для общества. На протяжении многих лет ведущее место среди заболеваний населения Саратова занимают болезни органов дыхания и кровообращения – удельный вес их составляет соответственно 18,8% и 17,2%, на третьем месте – болезни глаз – 10,6%. Первичный выход на инвалидность остается стабильным и составляет 45 чел. на 10 тыс. населения, среди трудоспособного – 33 чел. на 10 тыс. Ведущими причинами инвалидности являются болезни системы кровообращения, на долю которых приходится 47% среди всего населения и 30% среди трудоспособного населения, и злокачественные заболевания, составляющие 19,6 и 20% соответственно.

Основным инструментом государственного регулирования системы охраны здоровья граждан в Российской Федерации является бюджет здравоохранения. Он определяет формы и методы образования финансовых ресурсов государства, направляемых на охрану здоровья граждан. В Российской Федерации бюджет системы здравоохранения формируется на федеральном уровне, на уровне субъектов Федерации и муниципальном уровне. Рост потребности в медицинской и социальной помощи, вызванный ухудшением состояния здоровья населения, требует ежегодного увеличения расходов на оказание медицинских услуг. Так, расходы бюджета на здравоохранение в 2005 г. составили: за счёт средств федерального бюджета – 407,4 млн руб., из областного бюджета – 2822,2 млн руб., из местного бюджета – 1751,8 млн руб.¹⁴

Падение реальных доходов населения приводит к снижению потребительского спроса на платные медицинские услуги, соответственно, повышается спрос на услуги обязательного медицинского страхования. Одной из целей обязательного медицинского страхования как формы социальной защиты граждан в области охраны здоровья является повышение социально-экономической эффективности использования ограниченных экономических ресурсов здравоохранения.

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) связана не только с системой здравоохранения. Здесь взаимодействует целый ряд заинтересованных сторон, так называемых правосубъектов ОМС. Это и потребители медицинских услуг – население, и их производители – медицинские учреждения, и предприятия различных форм собственности, и органы государственной власти и местного самоуправления, и страховые медицинские организации, и фонды обязательного медицинского страхования.

В настоящее время в региональной системе здравоохранения сложилась непростая социально-экономическая ситуация. Это связано с тем, что сокращение финансирования привело к увеличению нагрузки на врачей. Моральное и техническое старение медицинской аппаратуры, находящейся на балансе государственных лечебных учреждений, приводит к снижению уровня медицинского обслуживания, росту числа заболеваний и увеличению смертности населения. В связи с ростом платных медицинских услуг медицинская помощь оказалась недоступной для многих слоев населения, к тому же малоэффективной в поддержании здоровья населения.

¹⁴ http://www.mzsr.saratov.gov.ru/personal_pages/

По данным опроса 2006 г. выявлено, что 50,1% респондентов оценивают свое состояние здоровья как среднее, 34,6% – как хорошее и лишь 5,8% считают себя абсолютно здоровыми. Респондентов, которые определяют свое состояние здоровья как плохое и очень плохое, оказалось 8% от всего количества опрошенных. Число респондентов, затруднившихся ответить, составило 1,3%. Можно сделать вывод о том, что все-таки наибольшая часть опрошенных по субъективной оценке определяет себя относительно здоровыми. В половине случаев опрошенные респонденты, которые оценивают свое состояние здоровья как удовлетворительное, в то же время отметили, что за последние три месяца не посетили врача ни разу. Треть респондентов была на приеме у врача один-два раза. Мы можем предположить, что в их числе респонденты, субъективно считающие, что они вполне здоровы (табл. 20).

Корреляционный анализ показал, что 2/3 респондентов мужского пола оценили состояние своего здоровья как хорошее или отличное, тогда как процент женщин также вдвое меньше. Большинство опрошенных мужчин считает себя здоровыми и, видимо, поэтому за последние три месяца ни разу не посетило врача (62% мужчин-респондентов). Половина опрошенных женщин (48,9%) также за последний квартал ни разу не была на приеме у врача. Один-два раза на приеме у врача были 27,6% опрошенных мужчин и 37,5% опрошенных женщин, три-четыре раза это делают 5,8% и 7,6% опрошенных мужчин и женщин соответственно. Пять-шесть раз за последние три месяца на приеме у врача был 1% респондентов мужского пола и 3,5% опрошенных женщин. А количество посещений врача за последние три месяца более шести раз отметили 3,6% и 2,5% опрошенных мужчин и женщин соответственно (табл. 21, 22).

Таблица 20

Субъективная оценка состояния здоровья респондентами

Оценка	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Отличное	26	5,8	5,9
Хорошее	154	34,6	35,1
Среднее	223	50,1	50,8
Плохое	34	7,6	7,7
Очень плохое	2	0,4	0,5
Итого валидных ответов	439	98,7	100
Затрудняюсь ответить	6	1,3	
Итого	445	100	

Таблица 21

Субъективная оценка состояния здоровья в зависимости от пола респондента

Оценка	Способы измерения	Пол		Итого
		мужской	женский	
Отличное	Частота	34	16	50
	%	10,80	4,00	7,00
Хорошее	Частота	135	102	237
	%	43,00	25,20	33,00
Среднее	Частота	119	244	363
	%	37,90	60,20	50,50
Плохое	Частота	25	38	63
	%	8,00	9,40	8,80
Очень плохое	Частота	1	5	6
	%	0,30	1,20	0,80
Итого	Частота	314	405	719
	%	100,00	100,00	100,00

Таблица 22

Частота посещений врача за последние три месяца в зависимости от пола респондента

Количество посещений врача	Способы измерения	Пол		Итого
		мужской	женский	
Ни разу	Частота	191	194	385
	%	62,00	48,90	54,60
Один-два раза	Частота	85	149	234
	%	27,60	37,50	33,20
Три-четыре раза	Частота	18	30	48
	%	5,80	7,60	6,80
Пять-шесть раз	Частота	3	14	17
	%	1,00	3,50	2,40
Больше шести раз	Частота	11	10	21
	%	3,60	2,50	3,00
Итого	Частота	308	397	705
	%	100,00	100,00	100,00

За последние 12 месяцев 29,2% респондентов, прибегая к помощи платных медицинских учреждений, оплачивали услуги врачей официально. 5,9% опрошенных делали это неофициально или в неденежной форме. 4,3% респондентов не захотели говорить о поставленном вопросе. 54,2% – не приходилось либо платить за оказываемые услуги в сфере здравоохранения, либо пользоваться этими услугами вообще. Принимая платные услуги бюджетных медицинских учреждений, 16,4% респондентов оплачивали их «через кассу». Добавим к этому, что нашлись и такие, кто оплачивал данные услуги неофициально либо благодарил в неденежной форме, – в этом признались 8,8% и 4,7% респондентов соответственно. 55,7% опрошенных вовсе не приходилось принимать участия в данных манипуляциях. При пользовании респондентами бесплатными медицинскими услугами 2,9% оплачивали их официально, 6,1% неофициально. 12,6% респондентов благодарили за оказанные им «бесплатные» услуги подарками или чем-то подобным, т.е. в неденежной форме. 58,7% опрошенных за последние 12 месяцев либо не приходилось пользоваться услугами в сфере здравоохранения вообще, либо они не платили за оказываемые им услуги (табл. 23, 24).

Уровень профессионализма в коммерческих медицинских учреждениях большая часть респондентов (23,6%) оценили на 4 балла и 18,7% респондентов – на 3 балла. Высший балл – 5 – был отмечен 10,1% опрошенных, а самые низкие оценки – 1 и 2 балла – дали 2,9% и 3,4% респондентов соответственно. В итоге 58,7% респондентов, как выяснилось, воспользовались услугами коммерческих медицинских учреждений. При подходе к качеству обслуживания в коммерческих медицинских учреждениях среди респондентов преобладала оценка в 5 баллов. В целом складывается следующая картина: по мере понижения оценки уменьшалось количество респондентов, давших такой балл (табл. 25, 26).

Таблица 23

Способы вознаграждения медицинских работников респондентами в платных медицинских учреждениях

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Оплачивал официально	130	29,2	83,3
Оплачивал неофициально	15	3,4	9,6
Благодарил в неденежной форме	11	2,5	7,1
Итого оплачивающих	156	35,1	100
Не приходилось	241	54,2	–
Не хотелось бы говорить	19	4,3	–
Нет ответа	29	6,5	–
Итого не оплачивающих	289	64,9	–
Итого ко всем опрошенным	445	100	–

Таблица 24

**Способы вознаграждения медицинских работников респондентами
в бесплатных медицинских учреждениях**

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Оплачивал официально	13	2,9	13,5
Оплачивал неофициально	27	6,1	28,1
Благодарил в неденежной форме	56	12,6	58,3
Итого оплачивающих	96	21,6	100
Не приходилось	261	58,7	–
Не хотелось бы говорить	19	4,3	–
Нет ответа	69	15,5	–
Итого не оплачивающих	349	78,4	–
Итого ко всем опрошенным	445	100	–

Таблица 25

**Оценка респондентами уровня профессионализма
в коммерческих медицинских учреждениях**

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
1 балл	13	2,9	5
2 балла	15	3,4	5,7
3 балла	83	18,7	31,8
4 балла	105	23,6	40,2
5 баллов	45	10,1	17,2
Итого оценивших	261	58,7	100
Не пользовался подобными услугами	126	28,3	–
Нет ответа	4	0,9	–
Затрудняюсь ответить	54	12,1	–
Итого не оценивших	184	41,3	–
Итого ко всем опрошенным	445	100	–

Примечание. 1 балл – самая низкая оценка, 5 баллов – самая высокая.

Таблица 26

Оценка респондентами качества услуг в коммерческих медицинских учреждениях

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
1 балл	19	4,3	7,4
2 балла	16	3,6	6,2
3 балла	78	17,5	30,4
4 балла	93	20,9	36,2
5 баллов	51	11,5	19,8
Итого оценивших	257	57,8	100
Не пользовался подобными услугами	131	29,4	–
Нет ответа	4	0,9	–
Затрудняюсь ответить	53	11,9	–
Итого не оценивших	188	42,2	–
Итого ко всем опрошенным	445	100	–

Примечание. 1 балл – самая низкая оценка, 5 баллов – самая высокая.

При оценке респондентами качества услуг бюджетных медицинских учреждений наблюдалась иная картина, нежели при оценке этих же услуг в коммерческих медицинских учреждениях. Так, большинство респондентов, а именно третья часть (33%), оценили вышеупомянутое каче-

ство обслуживания на 3 балла. Почти равное количество респондентов – 18,4% и 17,8% – дали самые низкие оценки – 2 и 1 балл соответственно. Десятая часть всех респондентов, которые пользовались услугами бюджетных медицинских учреждений, оценили их качество на 4 балла и всего лишь 2,2% опрошенных – на 5 баллов. 10,8% респондентов не пользовались услугами бюджетных медицинских учреждений, а 7,2% от ответа воздержались (табл. 27, 28).

Таблица 27

Оценка респондентами качества услуг в бюджетных медицинских учреждениях

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
1 балл	79	17,8	21,8
2 балла	82	18,4	22,6
3 балла	147	33	40,5
4 балла	45	10,1	12,4
5 баллов	10	2,2	2,8
Итого оценивших	363	81,6	100
Не пользовался подобными услугами	48	10,8	–
Нет ответа	2	0,4	–
Затрудняюсь ответить	32	7,2	–
Итого не оценивших	82	18,4	–
Итого ко всем опрошенным	445	100	–

Примечание. 1 балл – самая низкая оценка, 5 баллов – самая высокая.

Таблица 28

Оценка респондентами уровня профессионализма в бюджетных медицинских учреждениях

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
1 балл	47	10,6	12,8
2 балла	75	16,9	20,4
3 балла	132	29,7	36
4 балла	96	21,6	26,2
5 баллов	17	3,8	4,6
Итого оценивших	367	82,5	100
Не пользовался подобными услугами	47	10,6	–
Нет ответа	2	0,4	–
Затрудняюсь ответить	29	6,5	–
Итого не оценивших	78	17,5	–
Итого ко всем опрошенным	445	100	–

Примечание. 1 балл – самая низкая оценка, 5 баллов – самая высокая.

Здесь четко видно, что в «обычные» медицинские учреждения ходит на прием к врачу большее количество респондентов, нежели в коммерческие, – их 81,6%. Можно предположить, что это связано с невысокой материальной обеспеченностью большинства населения. Можно констатировать, что большинство респондентов оценивает качество услуг, уровень профессионализма, качество обслуживания, ассортимент услуг бюджетных медицинских учреждений на твердые 3 балла. В то же время тот же набор услуг в коммерческих медицинских учреждениях оценивается респондентами на 4 и 5 баллов. Результаты исследования также показали, что более половины респондентов когда-либо пользовались услугами коммерческих медицинских учреждений. Но услугами «бесплатной» медицины пользуется большая часть – около 3/4 опрошенных.

Респондентам предлагалось выразить мнение относительно перспектив внедрения современных технологий лечения и диагностики. Так, 57,8% опрошенных считают, что они улучшатся, 2,5% респондентов – что ухудшатся, а 22,5% уверены, что ситуация не изменится ни в лучшую, ни в худшую сторону. Оставшиеся 16,4% респондентов затруднились ответить. Что касается пер-

спектив в отношении квалификации врачей, по мнению большинства респондентов, оно не изменится (44%) либо улучшится (26,1%). Довольно большое количество опрошенных считает, что профессионализм врачей и вовсе ухудшится (16,2%) (табл. 29, 30).

Таблица 29

Видение респондентами перспектив относительно внедрения современных технологий лечения и диагностики

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Ухудшится	11	2,5	3
Не изменится	100	22,5	27,2
Улучшится	257	57,8	69,8
Итого оценивших	368	82,7	100
Нет ответа	4	0,9	–
Затрудняюсь ответить	73	16,4	–
Итого не ответивших	77	17,3	–
Итого к опрошенным	445	100	–

Таблица 30

Видение респондентами перспектив относительно квалификации врачей

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Ухудшится	72	16,2	18,8
Не изменится	196	44	51
Улучшится	116	26,1	30,2
Итого оценивших	384	86,3	100
Нет ответа	1	0,2	–
Затрудняюсь ответить	60	13,5	–
Итого не ответивших	61	13,7	–
Итого к опрошенным	445	100	–

Большинство (43,1%) респондентов согласны с утверждением о том, что в России все здравоохранение должно быть государственным и бесплатным. Почти вдвое меньше (24,3%) считают, что государственное здравоохранение должно преобладать, но допустимы платные услуги в таких областях, как стоматология и косметология. Третья часть (28,3%) опрошенных поддержала утверждение, что «государство и платные услуги должны присутствовать в здравоохранении равными долями. Люди должны платить за услуги в том случае, если могут это делать». 2,2% участников опроса посчитали, что «здравоохранение должно быть частным и платным», за исключением отдельных случаев, когда человек не может себя содержать». И всего лишь 0,2% опрошенных считают, что «все здравоохранение должно быть частным и платным». 1,8% респондентов затруднились определить свое отношение к услугам платной и бесплатной медицины (табл. 31).

Таблица 31

Соотношение платных и бесплатных медицинских услуг в перспективе (по мнению респондентов)

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
В России все здравоохранение должно быть государственным и бесплатным	192	43,1	43,9
Государственное здравоохранение должно преобладать, но допустимы платные услуги в таких областях, как стоматология и косметология	108	24,3	24,7
Государство и платные услуги должны присутствовать в здравоохранении равными долями. Люди должны платить за услуги в том случае, если они могут это делать	126	28,3	28,8

Варианты ответов	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Здравоохранение должно быть частным и платным, за исключением отдельных случаев, когда человек не может себя содержать	10	2,2	2,3
Все здравоохранение должно быть частным и платным	1	0,2	0,2
Итого ответивших	437	98,2	100
Затрудняюсь ответить	8	1,8	–
Итого к опрошенным	445	100	–

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить, что 25,4% опрошенных молодых людей в возрасте 18–25 лет и 34,3% опрошенных женщин в возрасте от 55 лет согласны с утверждением, что «в России все здравоохранение должно быть государственным и бесплатным». Около трети мужчин и четвертая часть женщин в возрасте 18–25 лет указали на то, что «государственное здравоохранение должно преобладать, но допустимы платные услуги в таких областях, как стоматология и косметология». «Государство и платные услуги должны присутствовать в здравоохранении равными долями. Люди должны платить за услуги в том случае, если они могут это делать», – так считает более трети опрошенных мужчин в возрасте от 18 до 25 лет, а также 25% женщин 35–44 лет и 24% 45–54 лет. Почти половина респондентов мужского пола в возрасте 18–25 лет и более половины опрошенных женщин 35–44 лет отметили, что здравоохранение должно быть частным и платным, за исключением отдельных случаев, когда человек не может себя содержать. Из полученных результатов можно сделать вывод о том, что **респонденты не готовы регулярно прибегать к услугам платной медицины. Это, скорее всего, связано с невысоким материальным положением респондентов** (табл. 32.)

Таблица 32

**Мнение различных половозрастных категорий населения о состоянии системы здравоохранения,
% по гендерным категориям**

Возраст респондента, лет	Российское здравоохранение должно быть...					Итого, %
	Государственным и бесплатным	Государственное здравоохранение должно преобладать	Государственные и платные услуги должны присутствовать в равных долях	Частным и платным, за исключением отдельных случаев	Частным и платным	
Мужчины						
16–17	5,4	7,8	2,2	11,1	100	5,4
18–25	25,2	29,7	36,3	44,4	0	29,8
26–34	18,4	20,3	17,6	11,1	0	18,3
35–44	15	12,5	15,4	22,2	0	14,7
45–54	15	23,4	18,7	0	0	17,3
Старше 55	21,1	6,3	9,9	11,1	0	14,4
Итого	100	100	100	100	100	100
Женщины						
16–17	2	4,6	9,4	16,7	0	4,7
18–25	13,1	25,9	14,6	16,7	0	16,9
26–34	10,6	13,9	15,6	0	0	12,5
35–44	12,6	20,4	25	66,7	0	18,4
45–54	27,3	18,5	24	0	0	23,8
Старше 55	34,3	16,7	11,5	0	0	23,8
Итого	100	100	100	100	0	100

Одним из факторов, объективно и значимо влияющих на состояние здоровья населения и соответствующее поведение человека, является структура питания. Субъективная оценка влияния отдельных факторов на здоровье населения показала, что более 38% населения связывает свое состояние здоровья с питанием.

Исследование¹⁵ показало, что чем выше уровень дохода людей, тем реже они пользуются столовыми, пунктами быстрого питания, продуктами, купленными у уличных торговцев и в кафе, но чаще – кафетериями и ресторанами. Однако «ларьками», хотя и в разной степени, пользуются практически все, видимо, в целях экономии времени, чему способствуют их удобное место расположения и круглосуточный график работы.

Так, при оценке качества питания по десятибалльной шкале выяснилось, что больше всего опрошенных волнуют (в порядке убывания) вкус пищи, насыщенность витаминами, полезными веществами, цена, наличие природных (натуральных) компонентов и меньше всего – калорийность, уровень холестерина, жирности, содержание углеводов, наличие генетически модифицированных продуктов. Даже свежесть продуктов считают очень важным фактором лишь 7,6% опрошенных (преимущественно женщины). Самыми популярными продуктами, потребляемыми населением, являются хлебобулочные изделия, картофель, сливочное и растительное масло, молочные продукты, макаронные изделия и крупяные блюда (большинство населения ест их каждый день), яйца (17% опрошенных ест их 3 раза в неделю), а также колбасные изделия. Каждый четвертый опрошенный ест указанные продукты каждый день. Говядина на столе у саратовцев чаще всего бывает 1–2 раза в неделю, и только 9% опрошенных ест ее каждый день и чаще. Менее популярны свинина и баранина, последнюю никогда не едят 87% опрошенных. Намного выше рейтинг популярности мяса кур, его едят в среднем 2–3 раза в неделю. Следующее место в рейтинге популярности занимают свежие фрукты и рыба.

В то же время замороженные овощи заняли второе место (после баранины) в антирейтинге продуктов. За ними следуют мясные консервы, завтраки быстрого приготовления и консервированные фрукты. Около 55–80% опрошенных не употребляют их никогда. Причиной этого являются не только индивидуальные предпочтения и традиции, но и финансовые возможности. Так, около 11% опрошенных не могут позволить себе купить никаких мясных продуктов.

Можно отметить несколько типов поведения саратовцев в данном аспекте. «Занятые» – это примерно каждый третий взрослый, питающийся в основном в пунктах быстрого питания, кафетериях хот-догами и колбасными изделиями, обращая внимание лишь на приемлемый вкус пищи. О полезных веществах в продуктах питания эти люди задумываются лишь «абстрактно», не вдаваясь в детали. «Стереотипизированный» тип поведения – каждый пятый житель Саратова отличается стремлением к популярным нормам питания с учетом наличия в продуктах натуральных компонентов, калорийности, жирности и пр. Их пища более разнообразна, в ней выше доля овощей, фруктов, говядины. Они чаще ходят в кафе и рестораны, реже курят и употребляют спиртные напитки. Иными словами, их поведение в большей степени направлено на сохранение своего здоровья. «Вненормативный» тип поведения людей включает в себя два подтипа: это те, кто питается без соблюдения каких-либо рамок, исходя лишь из собственных установок, желаний, заботясь лишь о вкусе пищи, ее количестве (примерно каждый пятый саратовец), и те, для кого самым главным является цена продуктов, доступность. Проблемы холестерина, генетической измененности, калорийности и пр. вне круга их интересов. Их поведение в наименьшей степени ориентировано на сохранение своего здоровья.

Анализ данных, характеризующих качество питания, обнаружил прямой характер связи между спецификой питания и здравоохранительным поведением, с одной стороны, и между этой оппозицией и другими общими факторами – с другой. Так, качественные характеристики питания и здравоохранительного поведения находятся под значительным влиянием индивидуальных (или семейных) вкусов и предпочтений, зависят от степени осознания людьми причинных связей между здоровьем и питанием, от их способности и готовности подчинить свое поведение, в частности в области формирования структуры питания, интересам улучшения здоровья. Поскольку эти предпочтения не всегда соответствуют критериям рациональности питания, «ответственность» за негативное влияние качественной структуры питания на здоровье ложится на самого индивида.

¹⁵ Исследование по изучению качества питания саратовцев проводилось в декабре 2004 – январе 2005 г. методом формализованного (стандартизированного) интервью. Выборочная совокупность данного исследования составила 464 респондента.

Вместе с тем существует и ряд факторов объективного характера, которые ограничивают возможности регулирования качественного состава питания и его приспособления к изменениям в здоровье. К числу этих факторов следует отнести структуру рыночного предложения продовольственных товаров, степень ее соответствия структуре спроса населения и требованиям к оптимизации набора и качества продуктов с точки зрения здоровья. Качественный уровень питания обнаруживает значительную степень зависимости от социального статуса семьи, определяемого образованием (а следовательно, компетентностью), профессиональной или отраслевой принадлежностью ее работающих членов. Самая низкая оценка питания наблюдается в семьях пенсионеров, рабочих низкой квалификации, а наиболее высокие оценки – в семьях лиц, занятых в сфере предпринимательства, политики и пр. Однако самым важным фактором объективного характера, оказывающим определенное влияние на качественную структуру питания и здравоохранительное поведение, является уровень доходов населения. Все эти факторы в значительной мере детерминированы дисфункциональностью переходного состояния социума.

Можно констатировать, что проводимые в стране реформы оказали двоякое воздействие на стратегию поведения населения в отношении здоровья. Появилось неравенство в объеме и качестве потребляемых медицинских услуг. Люди с хорошими стартовыми условиями вхождения в рынок (материальные средства, образование и востребованная профессия, социальные связи) стали усваивать нормы поведения населения развитых стран, где здоровье является неотъемлемой характеристикой профессиональной ценности и перспективности личности на рынке труда. Среди основной массы населения расслоение по уровню доходов отразилось в первую очередь на условиях поддержания здоровья. При низкой культуре самосохранения и инструментальной ценности здоровья массовой стратегией поведения стала его эксплуатация. Дополнительная, а часто и множественная занятость, особенно в «теневой» экономике, постоянные стресс и напряжение, связанные с правовой и физической незащищенностью трудовой деятельности в частном секторе, ухудшение условий дополнительного труда вплоть до уровня вредных для здоровья, отказ от отпусков, свободного времени – все это вынужденные жертвы, на которые малообеспеченные люди идут ради поддержания уровня жизни.

В основу исследования¹⁶ здравоохранительного поведения сельского населения было положено традиционное определение понятия «здоровье». Только 58,2% респондентов исходят из того, что здоровье – самое главное в жизни, важные решения должны приниматься так, чтобы ему не навредить. 31,6% занимают более умеренную позицию. 13,9% из них считают, что здоровье, конечно, важно, но иногда можно забыть об этом ради дополнительного заработка, развлечений. 17,7% отметили, что здоровье для них важно наряду с работой, учебой, отдыхом, развлечениями. 1,27% опрошенных уверены, что в жизни есть нечто поважнее здоровья, а 7,59% считают, что здоровье – не самое главное в жизни, и предпочитают жить ни в чем себя не ограничивая.

Декларируя ценность здоровья, сельские жители информированы о том, какие факторы воздействуют на него в большей степени. 81,1% респондентов указали на здоровый образ жизни, 53,2% – бытовые условия, 51,9% – наследственность, 26,6% – состояние окружающей среды, 11,39% указали на работу учреждений здравоохранения. Стоит заметить, что немаловажным оказался такой выделенный фактор, как собственные усилия человека: его ответственность (61%), влияние воспитания (46,8%), уровень образования (44,5%). 10,12% респондентов подчеркнули важное воздействие медицинской информации и компетентности на здравоохранительное поведение.

Однако анализ фактического здравоохранительного поведения селян показал его ситуационность и жестокую эксплуатацию. 41,8% респондентов вообще не придерживаются никакого режима питания, сна или отдыха. Не более 5% опрошенных занимаются физическими упражнениями. Не распространено профилактическое обращение в медицинские учреждения, но максимально распространено самолечение. Предписания врача выполняются по минимуму. У мужчин отсутствует тенденция к соблюдению правильного режима питания и занятиям физическими упражнениями. Они менее ответственны по отношению к своему здоровью, о чем свидетельствует их несвоевременное обращение к врачу. Они доминируют над женщинами по количеству

¹⁶ Социологическое исследование по проблеме отношения населения к платным медицинским услугам проводилось в 2004 г. в Саратове, Перелюбском и Александрово-Гайском районах Саратовской области. Выборочная совокупность составила 600 респондентов.

вредных привычек, в том числе и таких, как неумеренность в еде и малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя.

Самой распространенной характеристикой для женщин оказалось несоблюдение режима отдыха и сна. Видимо, влияют дополнительные нагрузки, связанные с ведением домашнего и приусадебного хозяйства, необходимостью ухода за детьми, членами семьи, близкими людьми. Поэтому уровень эмоционального здоровья (удовлетворенность жизнью) у сельских женщин на 45% ниже, чем у городских.

Гендерные различия сказываются и при анализе влияния на здравоохранительное поведение субъективных факторов. Решающий субъективный фактор – нехватка времени. Его обозначили 9,8% женщин и 5,3% мужчин. Влияние остальных факторов более ощутимо для мужчин. 26,3% из них считают, что все усилия бесполезны (в то время как среди женщин так считают только 9,8%). Кроме того, мужчины более склонны не верить в возможности медицины (10,5%) и чаще не желают ни в чем себя ограничивать.

Анализ показал, что фактор «нехватка времени» женщины выделяли чаще (на это указало 43,9% опрошенных сельянок), чем мужчины (34,2%). Из остальных факторов наиболее значимым для женщин оказался недостаток материальных средств – 24,4% (для мужчин – 18,4%). Такие факторы, как отсутствие соответствующих условий и неэффективное медицинское обслуживание, оказались более значимыми для мужчин.

В результате анализа также выяснилось, что респонденты в возрасте от 18 до 55 лет решающим объективным фактором, влияющим на здравоохранительное поведение, определяют нехватку времени. Так считают 45,8% опрошенных молодых сельян, 57,1% сельян 31–42 лет и 41,2% 43–55-летних. Для пенсионеров более значимым оказался недостаток материальных средств (47,1%), на фактор нехватки времени пришлось лишь 5,9%. Из субъективных факторов для возрастной группы от 18 до 30 и от 31 до 42 лет решающим оказался тот факт, что все усилия бесполезны (29,2% и 23,8% соответственно). Для респондентов в возрасте от 43 до 55 лет решающим фактором является неверие в возможности медицины.

Таким образом, удалось выявить факторы, препятствующие здравоохранительному поведению, среди которых решающими оказались такие, как «нехватка времени» и «нехватка силы воли». Можно сделать вывод, что именно индивидуальные субъективные характеристики человека определяют его отношение к здоровью, его настрой и, соответственно, здравоохранительное поведение, умение заставить себя реально проявлять заботу о своем здоровье. Принимая во внимание все вышесказанное, можно сделать вывод о необходимости приобщать людей к здоровому образу жизни, повышать уровень культуры самосохранения, настойчиво формировать основы здравоохранительного поведения у детей.

Для сельской местности характерна крайне ограниченная возможность обращаться за помощью в медучреждения, своевременно проходить диспансеризацию. Это проявляется и в статистике смертности. Доля умерших от травм, отравлений, самоубийств, убийств и иных внешних причин смертности выше на селе (20,5%), чем в городе (17,8%). По-видимому, определяющей здесь является возможность быстрой доставки пострадавших в больницу. На фоне тотальной нехватки дорог (особенно с твердым покрытием) и слабости средств связи (телефон работает до первого дождя) в сельской местности России медицинское обслуживание в экстренных случаях крайне затруднено, поэтому здесь высоки соответствующие показатели смертности. Сейчас данное явление усугубляется тем, что во многих деревнях зимой живут только старые люди. Отсюда и различия между горожанами и сельянами: последних в большинстве случаев доставить в больницу быстро намного труднее.

Но немногим лучше обстоит дело и с обычным лечением. Большинство сельян (53,2%) чаще всего обращаются к фельдшеру, а 14,3% – к гинекологу. Одинаковое количество (10,4%) опрошенных обращаются к стоматологу и невропатологу, 6,49% – к терапевту, 5,19% – в зависимости от ситуации.

Проблема ОМС и информированности населения по этому поводу на селе является особенно острой. 48,4% сельян не застрахованы на случай болезни, 15,6% опрошенных затруднились что-либо сказать. 26% опрошенных не застрахованы и не собираются этого делать, так как не считают необходимым. Только 4% опрошенных отметили, что это обеспечит материальную поддержку. Таким образом, система медицинского страхования в сельской местности (в отличие от города) практически не функционирует.

В ходе опроса выяснилось, что 34% мужчин и 35% женщин, как жителей сельской местности, так и горожан, не удовлетворены уровнем медицинской помощи. 39% опрошенных боль-

ше всего волнует в сфере медицинских услуг отсутствие лекарств в больницах, 31,2% – старое медицинское оборудование, 10,4% – некачественное обслуживание медицинским персоналом. 13% опрошенных затруднились с ответом.

Наибольшие претензии к квалификации врачей в областном центре, наименьшие – в сельской местности. По позиции «внимание медперсонала» наибольшее число отрицательных оценок дают жители областного города, а наименьшее – селяне. В отношении организации приема посетителей максимум неудовлетворенности у жителей сельской глубинки, минимум – у жителей областного центра. Больше других недовольны таким качеством жители городов, меньше – селяне. Среди тех, кто часто обращается в медицинские учреждения по поводу заболевания своих детей, преобладают горожане. Они же составляют самый высокий процент тех, кто редко обращался к врачам по этому поводу. Противоречивые ответы среди горожан можно объяснить, с одной стороны, тем, что городская среда не способствует улучшению здоровья и здоровому образу жизни, а с другой – низкая самооценка здоровья горожан объясняется большей степенью их компетентности и большими возможностями для здравоохранительного поведения. На оценку горожан сильное влияние оказывает мнение врачей.

55,8% опрошенных не слышали о платных медицинских услугах в их селе, а 27,3% – слышали. 7,7% сталкивались с этим. Большая часть сельских жителей (50,6%) никогда не пользовались платными медицинскими услугами. 41,6% опрошенных пользовались платными медицинскими услугами, в том числе неофициально. Среди женщин 54,3% респондентов, среди мужчин 57,1%, а также селяне в возрасте 70 лет и старше ничего не знают о платных медицинских услугах. Анализ показал, что позитивное отношение к внедрению платных услуг в сельской медицине изменяется обратно пропорционально возрасту.

На практике 19,5% селян прошли платное обследование в районном центре с применением современной диагностической аппаратуры, 14,3% опрошенных получали квалифицированный совет специалиста нужного профиля. Одинаковое количество респондентов (3,9%) оплатили возможность получения бесплатных или дефицитных лекарств. И только 13% опрошенных смогли оплатить лечение в хороших клиниках, где оказывают любые виды медицинских услуг. Одинаковое количество респондентов (10,4%) платили за уколы и хирургию, 3,9% – за физиотерапию, 1,3% – за массаж, а 2,6% – за первую медицинскую помощь. Остальные (45,5%) опрошенные затруднились ответить (или не захотели уточнять), за какие медицинские услуги они платили при посещении врача.

Рейтинг позитивных, по мнению селян, отличительных особенностей платного медицинского обслуживания возглавляют качество услуг (15,6%), вежливое отношение (10,4%), быстрое обслуживание, квалифицированная медицинская помощь (по 7,79%) и внимательность (5,19%). В то же время 13% опрошенных подчеркнули, что им ничего не понравилось, но было дорого.

Большая часть опрошенных (46,8%) готова потратить на лечение до 2000 руб. в год. 10,4% опрошенных готовы отдать за лечение от 4001 до 10000 руб. 7,76% респондентов готовы отдать на лечение от 2001 до 4000 руб. и столько же респондентов не готово платить вообще. 6,49% опрошенных готовы заплатить любую сумму денег. И только 3,9% опрошенных готовы отдать за лечение свыше 10000 руб. Таким образом, платное медицинское обслуживание в сельской местности развито очень слабо. Низкий материальный уровень, дефицит наличных денег у селян препятствуют его активному внедрению. Тем не менее есть востребованность в недорогих медицинских услугах.

В ходе опроса было выявлено, что сельские медицинские работники в возрасте от 18 до 29 лет составляют только 20%, 50% медиков – в возрасте от 30 до 42 лет, 30% – в возрасте от 43 до 60 лет. Таким образом, возрастной состав респондентов разнообразен. 10% из них являются работающими пенсионерами. 40% медиков имеют ежемесячный доход в месяц на одного человека от 1001 до 2000 руб., а одинаковое количество (30%) респондентов имеют ежемесячный доход на одного человека ниже 500 руб. и от 500 до 1000 руб.

Больше половины (60%) опрошенных работает в медицинской сфере от 11 лет до 21 года, а 30% опрошенных имеют стаж работы от 22 до 32 лет. Только 10% опрошенных имеют стаж работы от 1 года до 10 лет. Из этого видно, что проблема преемственности и обновления медицинских кадров на селе является очень актуальной. Условия жизни на селе в последние десятилетия были таковы, что из врачей, за довольно редким исключением, здесь удерживались либо местные уроженцы (а молодежи из сельских школ попасть в медицинский институт всегда было чрезвычайно трудно), либо полные неудачники. К тому же и у врача есть и огород, и корова, которые тоже

требуют времени. Поэтому качество медицинского обслуживания в деревне заметно хуже, чем в городе.

90% опрошенных пользуются специальной литературой. Однако эта литература не отличается новизной. Только 60% медиков выписывают периодические издания по своей специальности, чтобы быть в курсе новых профессиональных наработок. При этом 40% респондентов в возрасте от 30 до 55 лет и 20% в возрасте 18–29 лет считают эти журналы главным источником профессиональной информации. Полезность этой информации выше всего оценивается возрастной категорией медиков 30–55 лет. В то же время каждый второй медик в возрасте 30–42 лет и каждый четвертый медик 18–29 лет и 43–55 лет не получают нужной информации из периодических изданий.

Показательно, что 40% опрошенных затруднились назвать выписываемые издания. Конечно, часть медиков пользуется литературой на работе, не выписывая ее домой. Однако спектр выписываемых изданий, носящих, скорее, общественно-популярный характер, свидетельствует об уровне их профессиональных интересов. 30% опрошенных выписывают «Медицинскую газету», 20% – «Здоровье», 10% – «Медицинскую помощь». Поэтому неудивительно, что 40% медиков испытывают трудности в получении необходимой информации.

Большинство (90%) опрошенных считает, что страховая медицина в селе является наиболее актуальной проблемой. По вопросу о необходимости введения платных медицинских услуг в сельской местности мнение медицинских работников разделилось примерно одинаково: 40% опрошенных с одобрением относятся к этому и столько же – нет. 20% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос.

Большинство респондентов-медиков (90% от всех опрошенных) никогда не оказывали платных медицинских услуг. 10% опрошенных оказывали такие услуги до 25 раз. Однако в эти показатели не входит распространенная на селе оплата «натурой» – продуктами, услугами, которые нередко рассматриваются не как плата, а как взаимопомощь. Те, кто выступает за введение платных услуг, считают, что это могло бы повысить качество лечения (52%), их жизненный уровень и уважительное отношение к ним (по 20%). Та часть респондентов, которая выступает против введения платного медицинского обслуживания, считает, что их предоставление ограничивается неплатежеспособностью сельского населения, его психологической неготовностью воспринять платную медицину (20%), отсутствием должного правового и налогового регулирования (30% опрошенных). Вместе с тем подавляющее большинство медиков (70% опрошенных) считают, что платные услуги медицинским работникам должны предоставляться бесплатно или по льготным ценам. Таким образом, на селе еще широко действуют консервативные стереотипы «советского» периода, видимо, в силу малообеспеченности не только населения в целом, но и медиков в частности.

Проведенный анализ показал, что в сельской местности здоровье населения неуклонно ухудшается. Оно живет более консервативной жизнью и в меньшей степени (чем в городе) прониклось рыночным стилем жизни. Более того, минимальные трансформации здравоохранительного поведения селян происходят в большей степени в сторону сохранения прежних стереотипов советского периода, которые оказались свойственны не только пожилым, но и молодым людям. Кроме того, внедрению нового рыночного здравоохранения препятствуют процессы архаизации сельского образа жизни, что выражается в натурализованных формах оплаты медицинских услуг при тенденции неуклонного снижения их качества и значительной доли самолечения в здравоохранительном поведении селян. Этому способствуют более низкий уровень доходов, жизни сельского населения, отсутствие инфраструктуры, специфика жилья и питания.

Все это привело к более значительному, чем в городе, разрыву между декларируемой ценностью здоровья и фактической его инструментальной значимостью, когда происходит усиление эксплуатации личностных, физических ресурсов человека. Здоровье из терминальной ценности превратилось в инструментальную, стало средством выживания при отсутствии других социальных ресурсов. Несмотря на высокие трудовые нагрузки и их негативное влияние на здоровье, положительные факторы, способные смягчить трудовую усталость, используются не в полной мере или заменяются курением, злоупотреблением алкоголем. Низкий уровень здравоохранительного поведения в сочетании со слабой мотивацией и неблагоприятными внешними условиями приводит к отрицательным сдвигам в здоровье сельского населения, росту показателей смертности и заболеваемости, порождая целый ряд социальных проблем.

Проведя факторный анализ, можно смоделировать несколько типов здравоохранительного поведения населения.

1. *Элитарно-рациональный тип здравоохранительного поведения* характерен преимущественно для мужчин – высокооплачиваемых служащих коммерческого сектора, крупных предпринимателей, политиков, чиновников административно-властного аппарата и пр. и членов их семей. Этот очень органиченный по численности субъектов, сугубо городской тип поведения базируется на высоком статусе, уровне материального и финансового обеспечения, когда здоровье высоко ценится как важный стратегический ресурс. Такое поведение реализуется в здоровом образе жизни, занятиях физкультурой и спортом, рациональном режиме питания, сна, труда и отдыха. Люди с таким типом поведения активно пользуются профилактическими и платными медицинскими услугами, тщательно контролируя их качество. Их взаимоотношения с врачом строятся на партнерских равноправных отношениях.

2. *Успешно-активный тип здравоохранительного поведения* близок к первому типу и также базируется на достаточно высоких (хотя и ниже, чем у первых) статусных и материально-финансовых параметрах. Он характерен для средних предпринимателей, служащих коммерческого сектора, региональных политиков, чиновников. Это также сугубо городской тип поведения. Это одновременно и объективная необходимость, связанная с условиями борьбы за жизнь в частном секторе экономики, и сложившаяся ментальность. Новый класс предпринимателей уже оценил здоровье как важнейшую характеристику, но еще не осознал экономического выигрыша от предоставления условий для сохранения здоровья своим сотрудникам. Ценность здоровья осознается и декларируется. Это реализуется в минимальной доле вредных привычек, нерегулярных профилактических обследований. Они также активно пользуются профилактическими и платными медицинскими услугами, тщательно контролируя их качество. Их взаимоотношения с врачом строятся на партнерских равноправных отношениях. Однако в силу занятости и ненормированного рабочего дня, дефицита свободного времени (при возросших затратах времени на поддержание здоровья) они не всегда соблюдают рациональный режим питания, сна, труда и отдыха, иногда позволяют себе вредные привычки (алкоголь), нерегулярно занимаются физкультурой и спортом.

3. *Ситуативный тип поведения* наиболее распространен среди значительной доли (35–40%) горожан и небольшой части наиболее адаптированных сельских жителей – мелких предпринимателей, специалистов с высшим образованием, – для которых характерен среднероссийский уровень доходов. Для них здоровье имеет важное значение, но наряду с работой, отдыхом, учебой, развлечениями и пр. Для этого типа характерны жесткая эксплуатация здоровья, отсутствие ресурса времени для своевременного лечения при достаточности материальных средств, компенсационный характер распространенности вредных привычек (курение, алкоголь и пр.), нерегулярный характер профилактических обращений в медицинские учреждения, активное пользование платной медициной среднего уровня, ситуативно-договорной характер взаимодействия с врачами, частое несоблюдение режима сна, отдыха, питания.

4. *Пассивный тип здравоохранительного поведения*, ориентированный на минимальную активность в поддержании здоровья, также очень распространен среди тех, кто относительно адаптировался к новым условиям при помощи дополнительной занятости. Эта категория населения, часто с высшим и средним специальным образованием, не располагает в достаточном объеме ни материальными, ни временными ресурсами. В то же время бесплатные медицинские услуги в глазах данной категории населения совершенно дискредитированы, особенно в городах. Поэтому ее представители ориентируются в поддержании здоровья своего и своей семьи в первую очередь на себя, а не на институт здравоохранения. Для них типична практика самолечения, что отчасти компенсирует неравенство в сфере здоровья. Более всего самолечение распространено среди женщин, выживающих за счет дополнительной занятости. Физическая активность у большинства респондентов низкая (около 16% опрошенных), выражающаяся в основном в продолжительных прогулках пешком и подъеме по лестнице без лифта, т.е. не связанная с целенаправленными временными и материальными затратами. С одной стороны, это можно связать с низкими материальными возможностями большей части населения (занятия в спортивных и фитнес-клубах стоят довольно дорого), а с другой – с низкой самодетерминацией и ориентацией населения на ценность здоровья.

5. *Девиянтный тип здравоохранительного поведения* свойствен тем категориям населения, которые связаны с непристижными видами труда (нередко с тяжелыми, не поддающимися контролю условиями труда), занятостью в «теневой» и «серой» экономике, где они занимают, как правило, низкое положение по социальному статусу (уличная торговля, «челночество») и пр. Этот тип поведения особенно свойствен жителям сельской местности. Сюда же можно отнести

и лиц с девиантными формами адаптации к современным трансформациям (проституция, криминальная деятельность и пр.). Ценность здоровья, долголетия ими, как правило, даже не декларируется и не признается. Для данного типа характерны жестокая деструктивная эксплуатация здоровья и девиантные стратегии поведения в отношении здоровья, которое у них находится в наиболее критическом состоянии. Как правило, у каждого из них имеется несколько хронических заболеваний, особенно в репродуктивной сфере. Широко распространены вредные привычки – курение, употребление алкоголя и наркотиков.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что трансформации, происходящие последнее время в экономической жизни страны в целом и на рынке труда в частности, связанные с динамикой трудовых нагрузок, противоречиво влияют на состояние здоровья и здравоохранительное поведение населения, его физическое и психологическое самочувствие. Динамика показателей здоровья имеет устойчивую тенденцию к снижению. Достаточно большая часть работающего населения эксплуатирует свой физический ресурс: множественная занятость, продолжительный, тяжелый рабочий день. Данная ситуация является маргинальной, переходной, когда, наряду с безработицей, появляются возможность неограниченных подработок и значительная доля лиц, которые гораздо больше боятся нищеты и безработицы, чем работы с большими нагрузками, даже если имеют слабое здоровье. Сочетание нескольких работ приводит к частым проблемам со здоровьем, так как большие трудовые нагрузки не дают возможности существенно повысить свой заработок и организовать свой отдых в конце недели и во время отпуска. Это важно учитывать не только в деятельности здравоохранительных органов и практикующих врачей, но и при расчетах жизненного уровня населения, при реализации целого комплекса социальных программ, затрагивающих образ жизни различных категорий населения. В целом можно говорить о чрезвычайно низкой фактической (а не декларированной) ценности здоровья, к тому же еще имеющей инструментальный, а не самоценный характер (здоровье, необходимое для чего-то более важного); о низкой культуре самосохранения и ответственности за собственное здоровье и здоровье близких (в большинстве своем люди начинают заботиться о здоровье только после его фактического или ожидаемого ухудшения или по совету врача).

Изменения в наборе предоставляемых услуг, по мнению половины респондентов, произойдут в лучшую сторону (53,3%). Треть всех опрошенных считает, что все останется как было, а 3,1% респондентов полагают, что набор предоставляемых услуг будет менее разнообразным. 12,8% опрошенных затруднились что-либо предсказывать. 44,3% респондентов считают, что ближайшие 5 лет не внесут никаких изменений в условия пребывания пациента в больнице, тогда как 23,8% опрошенных думают иначе. 11,5% респондентов пессимистично смотрят в будущее в сфере здравоохранения и считают, что ситуация не только не изменится, но и ухудшится. Половина опрошенных респондентов согласна с тем, что в перспективе объем платных услуг значительно увеличится (53,9%). 25,2% респондентов считают, что ситуация не только не изменится, но еще и ухудшится (20% и 5,2% соответственно). Большинство респондентов предположили, что в будущие пять лет ситуация с обеспеченностью лекарствами останется неизменной (35,3%). Практически третья часть опрошенных (19,3%) полагает, что никакой перспективы в этой области ожидать не стоит, ситуация с обеспечением лекарственными препаратами лишь ухудшится.

Глазами респондентов мы видим следующие перспективы здравоохранения в Саратовском регионе (см. Прил. 4). Улучшение проявится в более разнообразном наборе медицинских услуг, во внедрении современных технологий лечения и диагностики. Кроме того, респонденты считают, что увеличится объем платных услуг. Неизменными останутся обеспеченность лекарствами, условия пребывания пациента в стационаре и квалификация врачей.

Для успешного реформирования системы российского здравоохранения необходимо гармоничное развитие государственной муниципальной и частной медицины. Такой подход позволит, с одной стороны, обеспечить гарантированный государственный объем медицинской помощи, с другой – эффективно развивать рыночные высококачественные медицинские услуги. Успешное развитие медицинского рынка невозможно без инвестиций, особенно внешних. В связи с этим дальнейший ход реформ будет зависеть от борьбы и взаимодействия друг с другом субъектов финансирования здравоохранения: органов власти разного уровня, органов управления здравоохранением, государственных фондов обязательного медицинского страхования, негосударственных страховых медицинских организаций, а также руководителей медицинских учреждений.

Основными направлениями работы в сфере здравоохранения в Саратовской области являются улучшение демографической ситуации, рациональное использование ресурсов и формирование ресурсосберегающих систем организации медицинской помощи, снижение уровня смертности от неестественных причин, проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение социально значимых заболеваний, повышение уровня профессиональной подготовки кадров.

Анализ конфигурации интересов и позиций субъектов в системе здравоохранения позволяет определить основную специфику рыночных трансформаций в здравоохранении на региональном уровне, которая проявляется через:

- низкий уровень оптимизации рынка медицинских услуг;
- значительное усложнение классической формулы купли-продажи медицинских услуг и товаров за счет включения третьего звена – провизора, при этом врач в равной, а иногда и в большей степени является генератором спроса;
- подмену среди населения ориентации на лекарство или предмет ухода установкой на покупку как способ вернуть себе здоровье и устранить состояние дискомфорта, вызванное нездоровьем (потребители зачастую рассматривают медицинские и фармацевтические товары и услуги не как желаемые, а как необходимые покупки);
- неосведомленность и низкий уровень информированности конечного потребителя (больного) и качества массовых медицинских услуг и фармацевтических товаров.

4. ЭКСПЕРТИЗА СОЦИАЛЬНЫХ РЕФОРМ И ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕГИОНЕ

В качестве ведущих блоков развития социальной сферы президентом РФ обозначены решение жилищных проблем жителей России, модернизация систем здравоохранения и образования. Объем финансирования приоритетных национальных проектов из федерального бюджета в 2007 г. составит 206,3 млрд руб. против 133,7 млрд руб. в 2006 г. Эти данные приводятся в основных направлениях бюджетной и налоговой политики на будущий год. Средства, выделяемые на реализацию приоритетного национального проекта «Образование» в 2007 г., составят 48,9 млрд руб. (29,3 млрд руб. в 2006 г.). На проект «Здоровье» выделяют 107,7 млрд руб. (62,6 млрд руб. в 2006 г.), финансирование национального проекта «Развитие АПК» составит 23,4 млрд руб. (21,9 млрд руб. в 2006 г.), а на реализацию национального проекта «Доступное и комфортное жилье – гражданам России» предполагается выделить 26,3 млрд руб. (в 2006 г. – 19,9 млрд руб.). Совокупный объем средств, предусмотренных на финансирование нацпроектов в 2007 г., составят с учетом гарантий 239,8 млрд руб.¹⁷

В рамках областной целевой программы «Строительство жилья на 2005–2010 годы» предполагаются мероприятия по развитию системы социального найма жилья, переселению граждан из ветхого и аварийного жилищного фонда, льготному приобретению (строительству) жилья для отдельных категорий граждан (молодых семей, работников бюджетной сферы), в том числе многодетных семей, за счет субсидий. Упрощен порядок принятия решений о предоставлении субсидий, введены процедуры по увеличению доступности жилья для семей с небольшими доходами. Однако проблема доступного жилья еще далека от разрешения, особенно в тех поселениях области, которые не входят в сферу особых интересов политических лидеров (см. Прил. 5).

В ходе модернизации системы здравоохранения, повышения доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения в Саратовской области была разработана Программа государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью. В разделе Программы по организации санаторно-курортного лечения оздоровительного отдыха детей предусмотрено выделение путевок детям из малоимущих семей.

Организовано питание адаптированными и кисломолочными смесями детей в возрасте до 2 лет на сумму 267,1 тыс. руб. На лекарственное обеспечение детей до 3 лет выделено более 22,0 тыс. руб., на другие категории граждан – 31,0 тыс. руб. из средств местного бюджета. С целью возмещения затрат транспортным предприятиям, реализующим право детей из многодетных семей на бесплатный проезд в городском транспорте и на транспорте пригородного сообщения, из местного бюджета выделено около 400 тыс. руб. Организовано питание учащихся общеобразовательных школ города и района. Дети из малообеспеченных семей в результате дополнительного финансирования получили возможность посещать кружки, студии, спортивные секции в учреждениях дополнительного образования. Малоимущим гражданам выдаются талоны на бесплатное питание. Среди обратившихся 34,7 % – инвалиды, 33,7% – граждане пенсионного возраста, 14,3% – семьи с детьми, 7,2% – малоимущие студенты, 6,2% – лица без определенного места жительства. Натуральная помощь в виде продуктов питания, одежды, обуви, полученная за счет благотворительных спонсорских средств, была оказана на сумму около 130 тыс. руб.

Для решения одной из самых серьезных проблем – доступности качественного образования для малоимущих – осуществляется адресная поддержка социально нуждающихся и одаренных студентов. В Саратовской области функционирует 40 общежитий вузов и 31 общежитие ссузов¹⁸. В немалой степени повышению доступности образования способствуют реализация целевого приема в вузы абитуриентов из районов области и развитие сети филиалов и представительств учреждений образования на территории области. В 2006 г. в вузах, обеспечивающих доступность высшего профессионального образования для малообеспеченных слоев населения, сохранено число бюджетных мест на уровне 11,7 тыс. По целевым договорам зачислено 306 абитуриентов из сельской местности.

¹⁷ Вопрос о ходе исполнения Послания президента РФ в Саратовской области рассмотрели на заседании областного правительства. Пресс-служба губернатора // http://www.sarvest.ru/show_article.phtml?id=21341&psid=11&Dat=20041118

¹⁸ Там же.

Сегодня 80% пенсионеров, проживающих в области, в сложившихся в стране экономических условиях остро нуждается в социальной защите со стороны государства. В сфере социальной защиты населения основными направлениями работы являются совершенствование нормативно-правовой базы, обеспечение льгот, пособий и социальных гарантий населению в соответствии с федеральным и областным законодательством, поддерживается деятельность сети учреждений по оказанию социальных услуг жителям области¹⁹. В области реализуются программы оказания жителям адресной материальной помощи.

Однако действующая система социальных гарантий, льгот и выплат с момента ее введения не учитывает уровня доходов семьи: для обеспеченного населения эти преимущества не имеют экономического значения, а нуждающимся семьям они не гарантируют необходимой социальной защиты²⁰. Данные показывают, что принадлежность к разным льготным категориям только подтверждает право на получение различного количества льгот, но не означает реального их получения. В этой связи более информативным является показатель «количество полученных льгот на семью», оценивающий реальную включенность домохозяйства в программу социальных льгот.

Выявленный в ходе исследования низкий охват сельских домохозяйств льготами и дотациями объясняется тем, что основная часть этих трансфертов идет на оплату жилья, коммунальных услуг и транспортные расходы. Поэтому основными получателями льгот и дотаций стали жители наиболее урбанизированных поселений. Таким образом, социальные трансферты в виде льгот и дотаций, получаемых домохозяйствами, в основном работают как частичная компенсация удорожания жизни в областном и районных центрах. В то же время семьи с высокой иждивенческой нагрузкой, вследствие этого имеющие более высокий риск бедности, остаются практически без государственной поддержки. Из системы социальных льгот оказываются исключенными 79,5% неполных семей с детьми и более 60% многодетных семей, в то время как именно они имеют максимальный риск бедности и поэтому должны стать приоритетной группой для государственных социальных программ. Еще одним доказательством преимущества граждан старших возрастов при получении государственной социальной помощи в виде льгот и субсидий является анализ источников денежных доходов домохозяйств. Среди домохозяйств, получающих социальную помощь в виде различных льгот и субсидий, почти половина живет главным образом на пенсию, в то время как среди домохозяйств, не получающих льготы, таких только 12%. Основным источником денежных средств для большинства домохозяйств, не имеющих льгот, является зарплата.

В Саратовской области, как и в большинстве регионов, в той или иной мере были монетизированы льготы. Закон о монетизации льгот предполагает разделение всех льготников на региональных (40,7% домохозяйств) и федеральных (20,1%). В целом доля домохозяйств, где есть региональные льготники, в 2 раза больше группы домохозяйств с федеральными льготниками. Дискриминация региональных льготников была заложена в механизме реализации нового законодательства еще на этапе утверждения федерального и региональных бюджетов. Данное обстоятельство обозначает одну из точек социального напряжения, поскольку деление на федеральных и региональных получателей льгот прошло через семейные бюджеты и внесло элементы обиды и несправедливости в пределах одной семьи.

Объем выплат составил в 2005 г. в среднем 200 руб. в месяц на одного человека. Однако были сохранены льготы на транспорт и ЖКХ. Монетизация способствовала увеличению различий в доходах населения «богатых» и «бедных» районов Саратовской области; в городах ухудшила положение получателей выплат, так как размеры компенсаций слабо учитывают фактор повышения цен; усилила неравенство возможностей районов области в проведении социальной политики; вместо унификации системы социальной защиты и финансирования социальных выплат инсти-

¹⁹ Вопрос о ходе исполнения Послания президента РФ в Саратовской области рассмотрели на заседании областного правительства. Пресс-служба губернатора http://www.sarvest.ru/show_article.phtml?id=21341&psid=11&Dat=20041118

²⁰ Проблем в социальной сфере много, и в подобных условиях нарушения законодательства возможны в различных направлениях социальной политики. Это подтвердила недавно закончившаяся проверка соблюдения законодательства о несовершеннолетних и молодежи в деятельности управления социальной защиты ОМО Красноармейского района, в ходе которой установлено 135 малоимущих семей, имеющих на иждивении несовершеннолетних детей, а также 117 слабозащищенных семей и одиноко проживающих граждан, находящихся за чертой бедности, которым в течение длительного периода времени не выплачивается единовременная государственная социальная помощь на общую сумму около 184 тыс. рублей (см. Новое направление правозащитной практики Красноармейской межрайпрокуратуры. 13.05.2005 10:24 // <http://www.sarprok.ru/PrintViewNews.aspx?NewsID=53>).

туализировала региональное дробление таких систем с запутанным и постоянно меняющимся перечнем выплат. Монетизация льгот, проведенная таким образом, привела к росту регионального неравенства в доходах населения. Именно эти изменения увеличили число пострадавших от негативных эффектов монетизации. Факт одновременного старта роста цен на коммунальные услуги и введения денежных компенсаций вместо льгот связал данные процессы в один узел и вызвал массовое недовольство населения.

И поддержка самостоятельной инициативы граждан, и институциональная деятельность в сфере социальной защиты требуют определенной финансовой базы. Она не может создаваться лишь за счет обычных налоговых поступлений, расходуемых на содержание государственного аппарата, армии и т.п. Особенно остро данная проблема ощущается на местном уровне, где хронической стала нехватка средств даже на обеспечение текущих коммунальных и иных расходов. Встает вопрос о формировании и четком функционировании социально-экономического механизма, способного обеспечить источники необходимых средств и в то же время не нарушающего нормальной жизнедеятельности общества в целом, не подавляющего инициативы автономных экономических субъектов на местном уровне. Такой механизм был «изобретен» еще на первобытном этапе развития человеческого общества. Это система редиистрибуции – перераспределения материальных благ. Данный термин получил широкое распространение в экономической антропологии и этнографии, но он имеет отношение не только к истории архаических обществ. Это своеобразное звено, возникающее между непосредственным производством и потреблением материальных и иных благ. Следует обратить внимание на специфическое соотношение редиистрибуции и распределения. Распределение в обычном понимании есть движение материальных благ, завершающееся получением членами общества доли произведенного общественного продукта. Это стадия процесса расширенного воспроизводства, наряду с непосредственным производством, обменом, потреблением. Формы и средства распределения закрепляются в различных социальных нормах и контролируются государственными или иными институтами и организациями.

В региональной программе финансово-экономического развития выделено два основных направления: обеспечение минимально необходимого объема и уровня общественных благ и услуг в области здравоохранения, дошкольного воспитания, образования, культуры, спорта, жилищно-коммунального хозяйства, транспорта и других сферах. Их уровень должен соответствовать минимальным социальным стандартам с равным доступом граждан с ориентацией на соблюдение принципа социальной справедливости, которая достигается на основе адресной социальной поддержки населения, и качественное удовлетворение общественных потребностей граждан в условиях экономического и социального кризиса (см. Прил. 6).

Их реализация возможна при следующих основных мерах: повышении эффективности использования внутренних ресурсов, совершенствовании координации структурных подразделений, улучшении бюджетного планирования, повышении управляемости бюджетом, переходе к экономическим методам управления предприятиями и ресурсами; мобилизации экономическими методами ресурсов крупных и средних предприятий, банков и населения, формировании и развитии рынка земли и недвижимости, коммерческой и жилой ипотеки, а также привлечении инвесторов – иностранных и из других регионов.

Достижение приоритетности социальных ориентиров в экономической политике возможно на основе более полного использования экономического потенциала региона, учета тех реальных изменений в формах собственности, которые произошли за годы рыночных преобразований в стране. Основой курса на реализацию активной социальной политики является создание благоприятной конкурентной среды для активизации производственной и финансовой деятельности предприятий и организаций всех форм собственности. Управление этим процессом администрация осуществляет путем использования рыночных механизмов и методов.

Акцентирование деятельности на использовании рыночных механизмов во взаимодействии с предпринимателями и частным сектором предопределено объективной реальностью. Одним из важнейших направлений такого взаимодействия является совершенствование бюджетных отношений с целью мобилизации ресурсов предпринимателей, банков и населения для социального развития и решения проблем хозяйства.

Повышение уровня управления и эффективности расходов бюджета предполагает реформирование управления бюджетом на основе проведения единой долговой и налоговой политики, формирование единого банка данных о состоянии и объемах небюджетных расходов, обеспечение ограничения реального размера вынужденных расходов, утвержденных бюджетом вышестоящего уровня.

Оптимальный баланс между региональной самостоятельностью и полномочиями федеральных органов власти пока еще не сложился, хотя отдельные попытки и пути его поиска предпринимаются. Отсутствуют федеральные и региональные нормативные акты, регулирующие непосредственно деятельность муниципальных органов в сфере социальных отношений.

В силу этого механизм региональной социальной политики по решению данной задачи прежде всего включает в себя систему выявления интересов различных групп и слоев населения дифференцированно по районам, определения сферы их совпадения и различий, координации между собой и нахождения общего взаимоприемлемого решения. При условии реализации государственного регулирования и селективной поддержки регионального развития именно в регионах может быть накоплена критериальная масса мер, позволяющих стабилизировать средний класс и экономическое развитие, создать условия для полноценного функционирования рыночных отношений.

Специфичность данной задачи вытекает из того, что территориальная общность (регион в нашем случае) внутренне дифференцирована «по вертикали» и имеет свои специфические условия жизнедеятельности и уровень интеграции или обособления, исключения в связи с рыночным контекстом. В Саратовской области, на наш взгляд, можно выделить следующие направления реализации данной задачи.

1) Смягчение различий в уровне жизни населения сельскохозяйственных районов (таких, как Аркадакский, Турковский, Татищевский, Лысогорский и др.) и промышленных центров (города Саратов, Энгельс, Балаково, Вольск, Пугачев). Безусловно, население промышленно развитых городов области имеет более широкий спектр реализации своих потребностей и возможностей, чем сельское. Соответствующим образом данный факт влияет и на качество жизни населения. Внутри региона различен уровень включенности районов в районные отношения. Выход из данной ситуации видится в разработке для каждого района конкретных специализированных программ по выходу из кризиса при поддержке региональной власти. На данный момент таких программ в Саратовской области пока не разработано.

2) Следующий блок вопросов связан с различной степенью обеспеченности регионов объектами социальной сферы. Чаще всего данный показатель соотносится с фактором удаленности от районного центра либо приближенности к нему. Так, самая высокая обеспеченность врачами наблюдается в городах Саратов, Балаково, Энгельс, самая низкая – в Дергачевском, Краснопартизанском, Федоровском, Ершовском, Советском районах.

Реализация региональной социальной политики опирается, естественно, на экономический потенциал. В силу этого взаимосвязи экономической и социальной политики весьма актуализируются. Региональная социальная политика по своим параметрам является калькой с федеральной социальной политики и не имеет системного целостного характера. В качестве ее субъектов выступают структуры власти. Это отмечают 96% опрошенного населения Саратовской области. Социальные слои стратификации, группы, территориально-поселенческие общности, а также социальные индивиды не выступают как субъекты социальной политики. Это связано с низкой степенью рефлексии и артикуляции соответствующих социальных интересов. Чем ниже уровень социального субъекта в системе стратификации, тем меньше его потенциальная и реальная социально-политическая субъектность: у социальных слоев и групп высших социальных страт нет нужды в основных аспектах социальной политики (социальная защита и социальная поддержка). Напротив, у социальных групп низших страт нужда есть, но нет объективной и субъективной возможности влиять на структуры власти. В то же время почти 30% самых бедных семей (кому денег не хватает даже на питание) отмечают, что не имеют никакой социальной поддержки от власти. Между тем 37,5% из них имеют по 2–3 детей. Среди бедных семей (кому денег хватает только на питание, но покупка одежды вызывает затруднение) с двумя и более детьми 46% отмечают, что не имеют никакой социальной поддержки от власти. Это отмечают и 34% околобедных семей с двумя и более детьми (кому денег хватает на питание и одежду, но на покупку вещей длительного пользования приходится занимать). Только 36% самых бедных, 17% бедных и 23% околобедных семей находятся в зоне влияния государственной социальной политики, отмечают ее эффективность. Так, 42% опрошенных подчеркивали формальный характер реформы монетизации льгот. Еще критичнее были отзывы о реформе ЖКХ. Ее положительно оценили лишь 6% опрошенных. 41% респондентов считают, что она не реализуется, и 35% – реализуется лишь формально. Так же критично оценивает население и другие реформы – здравоохранения, образования, политической и административной сфер. Показательно, что примерно каждый пятый затруднялся с оценкой реформ. 57% опрошенных считают, что для реформ недостаточно

предпосылок, 27% – что их нет совсем. Поэтому в области доминирует мнение, что уровень жизни в ближайшие 5 лет не изменится, независимо от реформ. Каждый четвертый ощущает себя «оптимистом», ожидая значительного улучшения своей жизни, каждый пятый – «осторожным оптимистом», ожидая повышения своего уровня жизни. Однако и те и другие в основном не связывают это с реформированием общества. Среди «пессимистов» ожидания ухудшения материального положения в 2–3 раза чаще связаны с проведением социальных реформ (табл. 32–35).

При этом наиболее часто фиксируется инерционное ожидание сохранения уже имеющегося набора социальных льгот среди представителей всех поколений. Наиболее часто такое мнение встречается среди представителей среднего поколения (84,8% опрошенных по группе), далее следуют представители младшего поколения (78,9%), замыкают цепочку представители старшего поколения (75%).

Таблица 32

Оценка населением монетизации льгот

Оценка	Способ замера, %	3 поколения			Итого по выборке
		младшая	средняя	старшая	
Успешно реализуется	По поколению	19,51	22,81	38,46	23,78
	От общего числа	6,50	12,20	5,08	
Реализуется формально	По поколению	43,90	42,97	32,31	41,87
	От общего числа	14,63	22,97	4,27	
Не реализуется	По поколению	12,80	12,17	15,38	12,80
	От общего числа	4,27	6,50	2,03	
Не информирован об этом	По поколению	23,78	22,05	13,85	21,54
	От общего числа	7,93	11,79	1,83	
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	33,33	53,46	13,21	100,00

Таблица 33

Оценка населением реформы жилищно-коммунального хозяйства

Оценка	Способ замера, %	3 поколения			Итого по выборке
		младшая	средняя	старшая	
Успешно реализуется	По поколению	6,31	5,92	4,55	5,90
	От общего числа	2,26	3,13	0,52	5,90
Реализуется формально	По поколению	34,95	34,54	37,88	35,07
	От общего числа	12,50	18,23	4,34	35,07
Не реализуется	По поколению	33,98	45,07	46,97	41,32
	От общего числа	12,15	23,78	5,38	41,32
Не информирован об этом	По поколению	24,76	14,47	10,61	17,71
	От общего числа	8,85	7,64	1,22	17,71
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	35,76	52,78	11,46	100,00

Таблица 34

Оценка населением политических реформ

Оценка	Способ замера, %	3 поколения			Итого по выборке
		младшая	средняя	старшая	
Успешно реализуется	По поколению	10,11	7,97	8,33	8,81
	От общего числа	3,77	4,19	0,84	8,81
Реализуется формально	По поколению	31,46	30,68	22,92	30,19
	От общего числа	11,74	16,14	2,31	30,19

Оценка	Способ замера, %	3 поколения			Итого по выборке
		младшая	средняя	старшая	
Не реализуется	По поколению	19,66	26,69	25,00	23,90
	От общего числа	7,34	14,05	2,52	23,90
Не информирован об этом	По поколению	38,76	34,66	43,75	37,11
	От общего числа	14,47	18,24	4,40	37,11
Итого по выборке	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	37,32	52,62	10,06	100,00

Таблица 35

Оценка населением административной реформы

Оценка	Способ замера, %	3 поколения			Итого по выборке
		младшая	средняя	старшая	
Успешно реализуется	По поколению	8,72	6,85	9,43	7,82
	От общего числа	3,17	3,59	1,06	7,82
Реализуется формально	По поколению	30,81	30,65	22,64	29,81
	От общего числа	11,21	16,07	2,54	29,81
Не реализуется	По поколению	18,02	27,82	24,53	23,89
	От общего числа	6,55	14,59	2,75	23,89
Не информирован об этом	По поколению	42,44	34,68	43,40	38,48
	От общего числа	15,43	18,18	4,86	38,48
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	36,36	52,43	11,21	100,00

Увеличение набора социальных льгот наиболее часто ожидается в младшей возрастной группе (так ответили 15,8% респондентов младше 30 лет), значительно реже об этом говорят представители самой старшей возрастной группы (8,9%), наименее распространено данное мнение в средней возрастной группе (4,5%). Видимо, это можно расценить как проявление редуционизма, патерналистско-иждивенческого и нереалистического (у молодежи) характера индивидуальных стратегий. Напротив, сворачивания социальной льготной политики ожидают 16,1% представителей старшего поколения, 10,6% – среднего поколения, 5,3% – младшей возрастной группы. Здесь также фиксируется наличие слабой корреляционной связи ($R = -0,15$, $p = 0,004$), что говорит о более оптимистическом взгляде молодых респондентов на социальную льготную политику и более пессимистическом – у представителей старших возрастных групп.

Нарастающие процессы социально-экономического расслоения, проявляющиеся и на региональном уровне, разобщают региональную социальную общность и как субъект социальной политики, и как объект этой политики, не способствуя консолидации на уровне отдельных предприятий и социальных слоев, а также на уровне всего региона.

Традиционно значимые субъекты социальной политики – профсоюзы – утратили параметры своего влияния, а иные общественные организации еще не приобрели его. Это привело к преобразованию социальной политики в комплекс непосредственного взаимодействия структур власти и населения, что приводит к нарастанию трансакционных издержек социальной политики. Большинство населения считает, что государство должно в первую очередь защищать малоимущие слои населения (67% опрошенных) и помогать промышленности, предприятиям (54% опрошенных). Такое мнение особенно разделяют представители среднего поколения. При этом каждый третий из самых бедных, бедных и околобедных категорий населения считают, что государство практически не имеет к нему никакого отношения. Самую позитивную оценку государства как гаранта их прав выказали обеспеченные категории населения (верхняя часть среднего класса, которая может без труда позволить себе покупку дорогих вещей, например автомобиля) – 66% от данной категории опрошенных. Чем старше население, тем меньше доля позитивных оценок и выше доля ощущающих себя не защищенными государством. Исключение составляет регио-

нальная элита, все представители которой отметили, что лишь проживают на территории Российского государства.

Перераспределение социальной ответственности между уровнями государственной власти и управления от федерального центра в пользу регионов, децентрализация, муниципализация социальных обязательств предполагают формирование на основе региональных органов власти самостоятельных субъектов социальной политики. Однако этот процесс не сопровождается передачей необходимых ресурсов и увеличением реальной хозяйственной самостоятельности, особенно на муниципальном уровне. Увеличивается разрыв между масштабами социальных обязательств региональных акторов социальной политики и возможностями их реализации. Это придает процессу децентрализации социальной политики в регионах формальный характер.

5. ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ, ПРОГНОЗЫ И СЦЕНАРИИ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕГИОНА

В краткосрочной перспективе доминирующим является инерционный сценарий развития. Доля среднего класса остается на прежнем уровне. Практически неизменной остается доля бедных, хотя возможно ее некоторое сокращение примерно на 1–2%. Величина околобедных слоев меняется не более чем на 5%. Продолжается процесс индивидуализации бедности за счет привлечения ресурсов банковских систем, при этом возможно некоторое нарастание проблем их возвратности. Внутри среднего класса усиливается, хотя и не быстрыми темпами, процесс дифференциации. Увеличивается, хотя и незначительно (5–7%), разрыв между его низшим и более высокими слоями.

Отраслевая структура занятости остается без изменений. Вероятно незначительное увеличение доли населения, занятого в сфере торговли и обслуживания. Процесс становления социопрофессиональной структуры будет продолжаться, но замедленными темпами. Доля людей, которые полагают, что их квалификация соответствует требованиям работы, останется без изменений. Содержание труда не будет претерпевать значительных изменений. Его интенсивность и нагрузка останутся на прежнем уровне, равно как и сложность выполняемых заданий, а также набор социальных льгот и использование современных технологий.

Процесс формализации рынка труда будет протекать медленными темпами в полном соответствии с застойным положением в отраслевой структуре. На этом фоне останется на прежнем уровне или даже увеличится доля получивших работу благодаря друзьям или родственникам. Неизменной останется доля тех, кто получил работу через агентство по трудоустройству, самостоятельно или через объявление в газете. Сохранится доля тех, кто работает на основании устной договоренности, на постоянной основе или по контракту.

Образ жизни людей не меняется. Уровень доходов растет незначительно. Неизменными останутся расходы на питание, медицину и лекарства, коммунальные платежи, налоги, на крупные покупки, путешествия, хобби и увлечения, а также образование детей. Застойная ситуация в обществе сказывается на самочувствии людей. Увеличивается, по сравнению с настоящим моментом, доля тех, кто считает, что в ближайшей перспективе жизнь не изменится или ухудшится. Не изменится доля людей, проходящих обучение в настоящее время.

Система образования не претерпевает существенной структурной перестройки, хотя отдельные позитивные изменения возможны, но они не влекут за собой качественных изменений в функционировании системы образования. Не изменяется коренным образом система оплаты труда педагогов, идет заметный процесс старения кадрового состава этих отраслей. Доля людей, полагающих, что хорошее образование можно получить в регионе проживания, останется относительно высокой без изменений.

Система здравоохранения не претерпевает существенной структурной перестройки, хотя отдельные позитивные/негативные изменения происходят, но они не влекут за собой качественной перестройки функционирования всей системы здравоохранения. Большинство населения ориентировано на развитие государственной и бесплатной системы здравоохранения (43,1%), но в то же время почти треть саратовцев (28,3%) заявляет о необходимости комбинированной системы здравоохранения, представленной в равной степени государственным и коммерческим секторами с возможностью дифференцированного потребления медицинских услуг.

Предоставление платных услуг в медицине продолжает опираться на «неразделенные правила» для бедных, среднего класса и богатых, превращаясь в тяжелое бремя для малообеспеченных слоев населения, в первую очередь на фоне снижения доступности качественной медицинской помощи для них. Небольшой рост доходов населения даст возможность несколько увеличить объем платных медицинских услуг, однако это увеличение будет незначительным. Растет доля легитимных платных услуг. Тем не менее низкий уровень доходов двух третей населения региона, отсутствие доверия к платной медицине, приемлемый уровень бесплатного медицинского обслуживания будут способствовать сохранению значимой доли государственного бесплатного здравоохранения. Социальная инфраструктура здравоохранения не реструктуризируется, стационарная и поликлиническая сеть лечебных учреждений не рационализируется. Сохраняется дисбаланс по объемам, качеству и доступности медицинской помощи городскому и сельскому населению. Число посещений врача на селе в 2 раза меньше, чем в целом по области. Обращаемость сельского населения области в скорую помощь в 3,3 раза меньше, чем городского населения.

Общие затраты на выплаты сотрудникам, работающим в сфере здравоохранения, повышаются незначительно и неравномерно.

Социальная политика в регионе является «калькой» с федеральной политики государства, остается внесистемной, нечеткой и смешанной по своей модели, где компоненты советской социальной системы (льготы по заслугам) сочетаются с формальной поддержкой малообеспеченных и социально уязвимых слоев населения. Поддержка социальной инфраструктуры социальной защиты осуществляется только за счет государственных вложений. Единый минимальный стандарт не выработан. Остается несоответствие между децентрализацией социальной ответственности, социальных полномочий и централизацией ресурсного обеспечения их реализации. По мнению экспертов, главным тормозом социального реформирования в регионе выступают неэффективное функционирование вертикали власти, недостаточное финансирование со стороны федерального бюджета. Вложения в социальную сферу не сбалансированы с ее реальными потребностями. Эффективность вложений в социальную сферу остается на низком уровне. Большинство населения Саратовской области низко оценивает все параметры готовности и возможности проведения социальных реформ, особенно волю региональной политической элиты региона. Среди населения на фоне апатии постепенно нарастает неудовольствие действиями властей, хотя оно не носит явной протестной окраски. Разрыв между ожиданиями населения и стратегиями региональных элит на поле социальной политики остается неизменно высоким. Уровень доверия населения к действиям власти остается относительно низким. Уровень активности населения снижен, хотя оно способно осуществлять отдельные протестные акции в ответ на действия Центра и региональных властей, если они существенно сужают социальные льготы.

Бизнес вынужденно демонстрирует традиционные формы благотворительности (отдельные акции), избегая стратегической благотворительности и социального инвестирования (участие в социальной политике региона на долгосрочной и взаимовыгодной основе с местной властью). Корпоративная социальная политика строится на основе единоначалия, целиком зависит от руководителей и администрации. В малом и среднем бизнесе она сведена к минимуму. Крупный бизнес чаще проводит взвешенную корпоративную социальную политику, включающую в себя элементы консервативной, либеральной и целевой социально-ориентированных моделей. В регионе влияние крупного бизнеса продолжает ограничиваться воздействием на рынок труда преимущественно посредством создания рабочих мест и неравномерной оплаты труда. Объем инвестиций бизнеса в социальную политику зависит от характера взаимоотношений с федеральной, региональной и местной властью.

Политическая элита демонстрирует доминирование адаптивных стратегий. Партийные тренды развиваются аналогично федеральной модели с явным преимуществом проправительственных структур и коалиций. Расклад политических сил в регионе ориентирован на правительственные структуры, вертикаль власти и демонстрирует формальный характер политической активности.

Среднесрочный сценарий развития Саратовской области предполагает разнонаправленные тенденции развития: сохранение доминирования инерционного, сокращение редуцированного и увеличение доменов поступательного развития.

1. Инерционный вариант развития. В среднесрочной перспективе на 2008–2015 гг. инерционные тренды будут по-прежнему сильны, особенно в случае преемственности и неопределенности стратегий при смене президентской власти. Это будет означать сохранение в экономической сфере высокой степени дезинтеграции, низкого уровня толерантности на региональном рынке труда. Увеличение напряжения на рынке труда неизбежно приведет к конфликтам местного населения с мигрантами.

В среднесрочной перспективе, если реализация концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г., предусматривающая комплекс мер по повышению рождаемости, будет эффективно реализоваться и сохранятся или несколько повысятся уровень и качество жизни населения, можно ожидать постепенное замедление негативных тенденций, стабилизацию рождаемости. Число родившихся увеличится к 2015 г. на 12,8% – до 27 тыс. новорожденных в год, число умерших будет находиться на уровне 42–43 тыс. человек на протяжении всего периода прогноза. Ожидается рост демографической нагрузки. К 2015 г. она в среднем достигнет 30%. К этому времени каждый третий из числа пожилых будет относиться к группе самых старых (75 лет и старше).

Анализ показал, что уровень образования неоднозначно влияет на социальную структуру региона и по мере перехода от нижнего к более высоким слоям имеет возрастающую значимость.

Государство и областное правительство регулируют сферу образования, пытаясь сделать ее более совершенной, отвечающей современным вызовам времени.

Так, стратегия федерального центра, ориентированная на поддержку крупного бизнеса, будет способствовать усилению социально-структурированной социальной политики, сохранению и воспроизводству многих социальных проблем, связанных с увеличением социального неравенства в обществе. Это будет способствовать консервации противоречия между децентрализацией социальной ответственности на уровне регионов, муниципальных образований, предприятий и децентрализации ресурсного обеспечения социальных полномочий, ограничению возможности пополнения ресурсов за счет самостоятельной хозяйственной деятельности, особенно на муниципальном уровне. Осуществление реальной социально ориентированной политики либерального типа предполагает ориентацию федерального центра и регионов на поддержку малого и среднего предпринимательства и внедрение реальных механизмов стимулирования социальной эффективности бизнеса, его добровольного включения в процессы решения социальных проблем региона. На региональном уровне фактор политической воли проявляется в степени преодоления отчуждения региональной элиты от основной массы населения области.

Наименьший коэффициент разброса мнений определяет отношение к западным странам (почти 50% считают, что западные страны ставят целью ослабить Россию), что, в свою очередь, подтверждает тенденции **инерции** в среднесрочной перспективе. Наивысшая степень солидарности проявляется низким уровнем общественной активности, в среднесрочной перспективе свидетельствующим об инерционности процесса трансформации ценностных ориентаций населения.

2. Редукция социальных ресурсов. Вероятность реализации данного сценария высока в том случае, если произойдет становление авторитарного режима, большая централизация власти. «Мексиканизация» России, продолжающаяся в настоящее время, не может дать развития «ядрам модернизации» в регионах. Это вызовет резкое уменьшение государственной финансовой базы социальной политики в сочетании с резкой автономизацией деятельности крупных бизнес-структур, работающих в регионе.

Миграционный прирост будет компенсировать естественные потери лишь на четверть, сокращение численности жителей нашей области будет продолжаться: на начало 2026 г. она может составить 2349,5 тыс. человек (снижение на 10%). Дети не смогут замещать родителей не только количественно, но и качественно. Каждое последующее поколение имеет меньший потенциал физического, психического и социального здоровья. Население области будет продолжать вымирать и деградировать. Даже при самом благоприятном варианте изменения социальной политики негативные тенденции, возможно, сократятся, стабилизируются, но не будут до конца преодолены.

На фоне уменьшения ресурсной базы будет реализоваться старая патерналистская модель социальной политики без четко заявленных ориентиров, не будут приняты должные меры по ее рационализации. Социальное реформирование станет носить хаотический, чаще локальный характер и не будет приводить к построению целостной системы социальной политики. Эффективность вложений в социальную сферу снижается и достигает критического уровня. Нарастает разрыв между вложениями в социальную сферу и ее реальными потребностями. Муниципальные образования внутри области со слабой ресурсной базой будут вынуждены отказаться от наращивания вложений в социальную сферу, одновременно не проводя ее рационализации. Это приведет к появлению стагнирующих тенденций, а по прошествии 3–5 лет будет сопровождаться деструктивными процессами в социальной сфере, которые со временем примут необратимый характер.

Доля среднего класса уменьшится или останется на прежнем уровне. Увеличится доля бедных слоев (27,3%), уменьшится доля околобедных слоев (51%). Разрыв между самыми бедными и богатыми вырастет в области в 30 раз. Внутри среднего класса произойдут структурные изменения, снизится уровень его устойчивости, разрыв в доходах между низшим слоем среднего класса и более высокими его слоями увеличится в 5–10 раз. Будет усиливаться деградация условий жизни более чем половины населения области, увеличатся расходы на питание (до 83%), медицину и лекарства (61%), коммунальные платежи (100%) и налоги (70,5%). Уменьшатся расходы на крупные покупки (11%), путешествия (16,4%), хобби и увлечения (11,7%), образование детей (1%). Кризисное состояние общества сказывается на оценках перспективы улучшения материального положения. Увеличивается, по сравнению с настоящим моментом, доля тех, кто считает, что оно ухудшится (с 20 до 60%).

Негативное развитие ситуации скажется на процессах становления социопрофессиональной структуры. Вырастет доля людей, чья квалификация будет выше требований их работы. Уменьшится доля людей, которые будут проходить обучение. Уменьшится доля тех, кто полагает, что хорошее образование можно получить в регионе проживания. Деградация затронет и содержание труда. Увеличатся интенсивность и нагрузка выполняемой работы, уменьшится сложность выполняемых заданий, сократятся набор социальных льгот и использование современных технологий.

Негативные тенденции скажутся на рынке труда. Здесь вырастет доля тех, кто смог найти работу благодаря друзьям и знакомым, по устной договоренности. Потребность в социальной поддержке и социальных льготах существенно возрастет и потребует значительного увеличения ресурсов, но они будут осуществляться не в полном объеме, без адресной компоненты. Кадровый состав социальной сферы региона станет отличаться низкой мотивацией деятельности на фоне снижения уровня менеджмента.

Бизнес не допустит к функционированию социальной сферы, что приведет к его автономизации от действий власти на поле социальной политики, а это не отрицает наличия отдельных внутрикорпоративных программ для своих сотрудников. Частно-государственное партнерство не получит развития, что сделает социальную сферу региона очень зависимой от возможностей власти всех уровней. Объем инвестиций бизнеса в социальную сферу региона будет иметь негативную тенденцию.

Доступность и качество медицинской помощи и образовательных услуг снизятся, на фоне сворачивания бесплатной медицины и бесплатного образования. Уровень удовлетворенности населения системой здравоохранения и системой образования постепенно снизится. Платное образование и платная медицина будут существовать без должной легитимизации. Малообеспеченные слои населения должны будут платить за качественную медицинскую помощь и образовательные услуги наравне со средним и богатыми слоями населения. Доступность и качество медицинской помощи станет снижаться на фоне сворачивания бесплатной медицины. Об этом свидетельствует то, что 13,6% населения оценивают качество медицинских услуг по самой низкой оценке – на 1 или 2 балла. Уровень удовлетворенности населения системой здравоохранения будет постепенно снижаться. Меньше всего оптимизма в реформировании системы здравоохранения у населения наблюдается в отношении обеспечения лекарствами (19,3%), квалификационного уровня врачей (16,2%), а также условий пребывания в стационаре (11,5%). Платная медицина будет существовать без должной легитимизации. Малообеспеченным слоям населения придется платить за качественную медицинскую помощь и образовательные услуги наравне со средним и богатыми слоями населения, хотя только 0,2% населения полагает, что все здравоохранение должно быть частным и платным.

Тенденции редукации в среднесрочной перспективе проявятся в том, что среди людей разных социальных и возрастных групп, разных национальностей увеличиваются разобщенность, несовместимость представлений, ценностей, увеличиваются ориентация на внутригосударственную замкнутость, враждебность к окружающему миру и другим национальностям, ксенофобия, присутствует иррациональная, гипертрофированная гордость за прошлые заслуги и достижения народа. Это выразится в снижающихся показателях значимости ценностей гражданского порядка (солидаризация с гражданами России, людьми, строго соблюдающими законы), чувства патриотизма, ответственности за страну и уважения к Конституции, ценности научно-технических достижений, уровня образованности граждан России.

Наибольшая степень интеграции будет осуществляться по линии солидарности с семьей, гражданами России, земляками. Намного меньше людей будут объединять законопослушание, знание русского языка, патриотизм, базирующийся преимущественно на гордости за российские литературу, искусство, природные богатства и историю России. Европейские ценности локализируются по своей значимости, их станут разделять лишь высший слой среднего класса и элита.

Отрыв социальной политики от ожиданий населения станет все более и более нарастать, что с высокой долей вероятности будет сопровождаться усилением протестных настроений. Уровень доверия к власти находится на критическом уровне. Гражданские свободы будут постепенно сворачиваться и сопровождаться сужением всех базовых показателей. Ожидается рост скрытого недовольства со стороны населения. Со временем с высокой степенью вероятности оно будет сопровождаться массовым недовольством, которое будет трудно погасить без значительного вливания дополнительных ресурсов.

3. Сценарий поступательного развития. Эволюция элементов поступательного развития в среднесрочной перспективе будет строиться по принципу латентного накопления позитивных тенденций, «ядер модернизации». Эти тенденции будут развиваться более интенсивно при снятии противоречий в стратегических ориентирах вертикали власти, особенно Центра, в пользу развития мелкого и среднего бизнеса, активного формирования рыночных механизмов управления обществом. В случае если государство максимально приблизит декларируемые ценности, права и свободы к реально издаваемым и действующим на своей территории законам, можно будет говорить о создании необходимых условий со стороны государства и бизнеса для поддержки действующих и вновь создаваемых гражданских институтов и гражданских инициатив, смягчении бюрократических барьеров со стороны государства, сокращении неоправданно рекордно увеличивающегося правительственного аппарата, реанимации здоровых оппозиционных сил.

Подобные шаги со стороны государства будут способствовать снижению протестных и пассивных настроений среди населения, укреплению позиций среднего класса, повышению уровня доверия со стороны государства к своим гражданам, формированию гражданской идентичности нового типа и, соответственно, становлению гражданского общества.

Доля среднего класса, к которому относятся специалисты с высшим образованием, предприниматели, руководители организаций и подразделений, имеющие значительные потребительские ресурсы, в Саратовской области составляет сегодня около 20%. В перспективе данного сценария она вырастет до 35%. Внутри среднего класса произойдут структурные изменения. Он станет более однородным: в 1,5–2 раза сократится разрыв между его низшим и более высокими слоями, в 4 раза уменьшится разрыв между самыми бедными и самыми обеспеченными, которые могут ни в чем себе не отказывать.

Доля бедных слоев уменьшится в 3 раза и составит не более 8–10% населения. Снижение за 2 года доли тех, кто не обладает потенциалом самозащиты и самоорганизации, более чем в 2,5 раза позволит спрогнозировать повышение уровня личной инициативы для обеспечения роста своего материального благосостояния в 5 раз.

Произойдут изменения в образе жизни людей. 80% населения улучшит уровень своего материального обеспечения, у половины населения сократятся расходы на питание до 30–40% семейного бюджета. Увеличатся расходы на крупные покупки (33%), путешествия (27%), хобби и увлечения (22%), образование детей (69% населения). Доля в той или иной степени удовлетворенных своим благосостоянием за 2 года увеличится с 14 до 20–25%. Улучшится самочувствие людей, они станут более оптимистичными.

Более рельефными станут тенденции оптимизации социофессиональной структуры. Вырастет доля людей, которые полагают, что их квалификация соответствует профессиональным требованиям или ниже их. Позитивные изменения произойдут в отраслевой структуре занятости. Увеличится доля тех, кто занят в отраслях, связанных с современными технологиями, – связью, Интернетом и компьютерными технологиями. Вырастет не только горизонтальная, но и вертикальная мобильность. Более половины населения будет готово сделать все для карьерного роста, повышения своего образования и образования своих детей, для повышения своей квалификации. 25% населения будет склонно к коренным изменениям, инновациям в своем положении – начать свое дело или обратиться к финансовым операциям.

В выполняемой работе произойдут позитивные изменения. Ее интенсивность и нагрузка останутся на прежнем уровне, увеличатся сложность выполняемых заданий, набор социальных льгот и использование современных технологий.

Произойдет дальнейшая формализация рынка труда, уменьшится многослойная и теневая занятость, вырастет доля тех, кого искал и нашел сам работодатель, тех, кто получил работу через агентство по трудоустройству, самостоятельно или через объявление в газете. Уменьшится доля работающих на основании устной договоренности, увеличится доля работающих на постоянной основе или по контракту. Традиционно значимая роль государственных структур, определяющих главный вектор развития российского общества, а также сохранение достаточно сложного социально-экономического положения будут способствовать некоторому усилению позиций государства на рынке труда, охватывающем добывающие отрасли и отрасли, предполагающие тяжелое индустриальное производство. Одновременно будет сохраняться мощный частный сектор в сферах торговли, обслуживания населения и т.д. Можно ожидать их пропорционального соотношения на уровне одной к двум третьим соответственно.

Рынок труда также будет дифференцирован по гендерному принципу, женщины по-прежнему останутся дискриминируемой социально-демографической группой, зоной их «резервации»

можно назвать отрасли торговли, образования и др. Отрасли, связанные с добычей полезных ископаемых и индустрией, будут постепенно «молодеть», одновременно оголяя другие отрасли, и в первую очередь сельское хозяйство.

Упрочение позиций государства в экономике и на рынке труда, дальнейшее совершенствование правовой системы повлекут за собой процессы детеневизации, возвращение в правовые рамки взаимоотношений между работодателем и работником. Сохранятся, хотя и в усеченном виде, теневые практики, свойственные частному сектору «переходного периода».

Миграционные процессы, вызванные дефицитом демографических ресурсов, утратят свой стихийный характер и будут активно стимулироваться государством. Можно предположить, что последнее перейдет к практике организованных наборов гастарбайтеров для удовлетворения потребностей отраслей, находящихся в зоне особого внимания государственных структур, причем объем «приглашенной» рабочей силы может достигнуть одной трети от общего числа занятых в экономике. Однако участие в ВТО будет способствовать росту числа приезжей рабочей силы, не подпадающей под государственные «наборы».

Сельское хозяйство, не будучи в фокусе внимания такого сильного «регулирующего» рынка труда, как государство, продолжит пребывать в состоянии кризиса, периодически смягчаемого некоторой социальной поддержкой. Безработица сохранится, но ее уровень не будет превышать 8–10% от общего числа экономически активного населения, что будет являться результатом активной государственной позиции в экономической сфере.

Социальная политика в области здравоохранения и медицины, скорее всего, будет поступательно развиваться по либеральному сценарию, будет значительно рационализирована и претерпит качественное изменение система образования. Увеличится доля людей, которые будут обучаться (36% опрошенных). Увеличится доля тех, кто полагает, что хорошее образование – ключ к успеху (63%) и что хорошее образование можно получить в регионе проживания (82%). Система школьного образования перейдет со сметного на подушевое финансирование, расширится функционирование грантового и иных механизмов стимулирования развития не только высшего, но и среднего образования. Вырастет доступность не только массового, но и элитного образования. Принцип равенства доступа к высшему образованию со стороны городского и сельского населения будет реализован на деле, а не на словах.

В системе здравоохранения (по либеральному сценарию) произойдет реструктуризация коечной сети стационаров, получит дальнейшее развитие амбулаторно-поликлиническая помощь. Адекватная оплата труда работников социальной сферы приведет к повышению мотивации их деятельности, значительному изменению уровня менеджмента организаций социальной сферы. Будет реализоваться принцип «бюджетирования по результату», при котором уровень финансирования учреждений социальной сферы поставлен в зависимость от результатов их деятельности. Платная медицина получит свое дальнейшее развитие для тех, кто может и хочет платить за медицинские услуги. Значительно вырастут доступность и качество системы здравоохранения.

Развитие социальной политики в силу некоторой ограниченности ресурсов и сохранения остатков противоречивых стратегий государственной политики, скорее всего, пойдет по социально ориентированному варианту сценария поступательного развития и проявится в том, что будет существенно увеличена налоговая база, а следовательно, расширены ресурсы, вкладываемую в социальную сферу. Это позволит реализовать социально ориентированную модель социальной политики, и в первую очередь в богатых регионах. Массовые установки социальных групп на достижение социальной справедливости будут в наибольшей степени удовлетворяться региональными элитами. Бизнес будет ориентирован на поддержку не только самых бедных слоев населения, но и тех, кто «балансирует» на черте бедности. Будет поставлена цель сделать объектом социальной поддержки всех российских граждан, чей прожиточный минимум ниже специально установленной границы, за которой находятся слабообеспеченные слои населения. Будет наблюдаться существенное уменьшение разрыва между ожиданиями населения и проводимой социальной политикой, хотя полного совпадения стратегий элит и ожиданий различных социальных групп достичь к 2020 г. вряд ли удастся. Уровень доверия населения к власти перейдет на новый качественный уровень.

Гражданское общество будет представлено развитыми институтами, относительно независимыми от персональных стратегий представителей власти и лидеров организаций гражданского общества. Социальное партнерство между некоммерческими организациями, властью и бизнесом получит дальнейшее развитие.

Поступательное развитие в среднесрочной перспективе проявится через повышение уровня толерантности представителей среднего поколения, которое выразится в снижении националистских ориентаций, росте солидаризации по профессиональной принадлежности, снижении уровня солидаризации с советскими людьми, людьми своей веры, росте ценности экономических достижений России, ее международного влияния. Таким образом, поступательное развитие определяется в большей степени ростом ценностей инструментальных и фундаментальных.

4. Долгосрочные сценарии. Сохранение тенденции **инерционности** в долгосрочной перспективе определяется продолжением противоречивой стратегии федерального центра и адаптационной тактики региональной власти, несистемным характером социальной политики и базируется на реализации инерционного развития среднесрочной перспективы.

Если эффективность и целенаправленность социальной политики в области не повысятся существенно, **в дальнесрочной перспективе**, по прогнозным оценкам Росстата, демографическая ситуация в области в ближайшие 20 лет не улучшится. С 2013 г. рождаемость начнет падать и станет ниже, чем в настоящее время, на 13,7%. Суммарный коэффициент рождаемости увеличится за прогнозируемый период в городской местности на треть (35,8%), в сельской – на четверть (23,8%), но все равно будет находиться на более низком уровне, чем необходимо для простого воспроизводства населения (1,5–1,8% против 2,15%). Ожидаемая продолжительность жизни увеличится незначительно: у городского населения – на 2 года, у сельского – менее чем на год. Естественная убыль населения за 2006–2025 гг. составит 357,3 тыс. человек. В структуре смертности будет продолжать преобладать мужское население в трудоспособном возрасте.

В долгосрочной перспективе ожидается дальнейшее разворачивание псевдорыночных отношений с мощной криминальной и бюрократически-коррупционной составляющей, что во многом будут пересекаться с состоянием рынка труда, но с более выраженными негативными тенденциями. Причем вступление России в ВТО, активное включение в глобальную экономическую систему без адекватной поддержки отечественной экономики будут только усугублять создавшееся положение. Отрасли реальной экономики будут продолжать испытывать кадровый дефицит: старые кадры уйдут, немногочисленные новые не сумеют создать адекватной замены им. Правовая база, так и не сложившись, сохранит свое современное состояние, не оказывая какого-либо серьезного сопротивления распространению теневой практики в экономике и трудовой сфере.

Миграционные процессы, нарастая в результате объективного дефицита рабочей силы (результат неблагоприятной демографической ситуации) и открытости российского рынка труда мировому рынку, будут проходить преимущественно в теневом режиме, привлекая в основном мигрантов из менее благополучных, преимущественно азиатских стран.

Сельское хозяйство окончательно перейдет в режим редуцированного функционирования, который будет проявляться в сужении рынка рабочих мест, многоукладности форм занятости, гендерной, возрастной, территориально-экономической дискриминации, тотальной теневилизации рынка труда.

Безработица сохранится на уровне 12%, причем уровень официальной безработицы вырастет практически до этого же уровня, поскольку обращения в центр занятости примут более массовый характер – уже не только женщины, но и мужчины будут воспринимать данные службы в качестве органов социальной поддержки, а не реального способа трудоустройства.

Сохранятся позиции инструментальных (солидаризация с людьми своей профессии, людьми, разделяющими европейские ценности, гордость за достижения в спорте, международное влияние страны, политический строй) и базовых (солидаризация с людьми своего поколения, своей национальности, вызывающие гордость история России, литература и искусство, природные богатства) ценностей для младшего поколения. Наибольший показатель солидаризации россиян младшего поколения определяет гордость за литературу и искусство, природные богатства, историю России. Однако, в отличие от разнонаправленности тенденций среднесрочной перспективы, долгосрочные прогнозы определяют состояние инерции в меньшей степени.

Сохранение тенденции **редукции** в долгосрочной перспективе **определяют** изменение значимости гражданских ценностей (снижение числа молодых респондентов, указывающих на необходимость соблюдать законы России, быть патриотом, чувствовать ответственность за страну), снижение уровня толерантности к представителям других национальностей (Россия должна быть страной для русских, национальность всегда будет разъединять людей), общественной активности, менее всего вызывающие гордость экономические достижения России. Наибольшая степень интеграции младшего поколения проявлена в солидаризации с семьей, близкими, причем в большей степени, чем у представителей среднего поколения, что свидетельствует о продолже-

нии тенденции редукции гражданских ценностей в долгосрочной перспективе. Снижающийся уровень общественной активности представителей младшего поколения, что, безусловно, выступает интегрирующим показателем, также свидетельствует о **редукции** процесса трансформации ценностных ориентаций гражданского порядка в долгосрочной перспективе. Уважение к Конституции России, соблюдение законов младшее поколение определяет как наиболее важный критерий настоящего россиянина, что свидетельствует о прочности критерия законопослушания, определяющего гражданскую идентификацию молодежи. Однако значимость законопослушания граждан России для младшего поколения несколько меньше по сравнению с выбором представителей среднего поколения. Вновь подтверждается тенденция редукции гражданских ценностей и ориентаций населения России в долгосрочной перспективе. Об этом также свидетельствует возможное увеличение националистских ориентаций, особенно свойственных сегодня молодежи.

Поступательное развитие в долгосрочной перспективе будет базироваться на накоплении позитивных тенденций на предыдущем среднесрочном этапе развития общества. Сценарий поступательного развития, скорее всего, будет реализован в **либеральном** варианте социальной политики, будет стартовать после формирования ядер модернизации, которые постепенно расширятся и охватят все более широкие слои социальной сферы региона.

Федеральный центр выработает единые социальные стандарты, заявит приоритеты социальной политики, обеспечив их соответствующей законодательной базой и механизмом перераспределения ресурсов. Это позволит регионам перейти к рациональному типу социальной политики, при которой действует принцип адресной поддержки социально уязвимых групп населения.

Адресная социальная политика будет включать поддержку в первую очередь социально уязвимых групп, постепенно будет осуществляться переход от смешанной модели поддержки по заслугам к либеральной модели социальной политики. Это приведет к повышению эффективности вложений в социальную сферу. Постепенно уменьшится разрыв между вложениями в социальную сферу и ее реальными потребностями.

Адекватная оплата труда работников социальной сферы приведет к повышению мотивации их деятельности, значительному изменению уровня менеджмента организаций социальной сферы. Будет реализоваться принцип «бюджетирования по результату», при котором уровень финансирования учреждений социальной сферы поставлен в зависимость от результатов их деятельности. Развитие рыночных структур в российской экономической сфере приведет к усилению экономических механизмов воздействия государства на экономическую сферу и область регулирования трудовых отношений. Во всех или в подавляющем большинстве отраслей народного хозяйства распространятся рыночные принципы организации рынка труда. Реализация принципов свободной и честной конкуренции приведет к снижению половозрастных перекосов на рынке труда. Развившаяся и окрепшая правовая система, в том числе и регулирующая трудовые отношения, будет способствовать сворачиванию теневой практики.

Миграционные процессы станут значительно определять внутренний рынок труда, при этом становление «чистой» рыночной системы будет способствовать притоку рабочей силы не только из развивающихся стран, но и из развитых, чему поспособствует вступление России в ВТО. Объем прибывшей из-за рубежа рабочей силы может достигать 30–40% от общего числа занятых в экономике.

В отрасли сельского хозяйства (из-за привлечения экономических механизмов поддержки со стороны частного и государственного капитала) начнет отмечаться некоторая положительная динамика: функционирование сельского хозяйства станет более стабильным. Интенсификация сельского труда, привлечение новых технологий приведут к сокращению числа занятых в данной сфере народного хозяйства. Однако значительного скачка безработицы здесь наблюдаться не будет – рабочая сила начнет активно перетекать в другие отрасли. В целом безработица сохранится на уровне 8%, но будет носить в основном кратковременный характер (до 3 месяцев).

Сфера социальной защиты будет функционировать с использованием механизма государственно-частного партнерства. В развитии социальной инфраструктуры в регионе на партнерских началах примет активное участие бизнес, причем добровольно. Бизнес перейдет от традиционной благотворительности в виде участия в отдельных акциях к участию в социальной поддержке населения и социальных программах на системных принципах, подчиняясь идее стратегической благотворительности и социальных инвестиций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, положительных сдвигов в развитии региона немало. Пока они носят скорее точечный, чем системный характер. Для того чтобы эти таксоны развивались более интенсивно, необходимо учитывать главный **политический фактор – стабильность и эффективную продуктивность взаимодействия Центра и региона, снижать уровень коррумпированности в стране и регионе**. Если дальнейшее развитие получат такие тенденции, как достижение приоритетности социальных ориентиров в экономической политике на базе более полного использования экономического потенциала региона, учета тех реальных изменений в формах собственности, которые произошли за годы рыночных преобразований, активизация производственной и финансовой деятельности предприятий и организаций всех форм собственности, особенно мелкого и среднего бизнеса, эффективное управление этим процессом путем использования рыночных механизмов и методов, то модернизация в области будет проходить более интенсивно. Это предполагает повышение эффективности использования внутренних ресурсов, совершенствование координации структурных подразделений, улучшение бюджетного планирования, повышение управляемости бюджетом, переход к экономическим методам управления предприятиями и ресурсами, мобилизацию экономическими методами ресурсов крупных и средних предприятий, банков и населения, формирование и развитие рынка земли и недвижимости, коммерческой и жилой ипотеки, а также привлечение инвесторов иностранных и из других регионов. Реализация этих мер позволит проводить активную системную социальную политику сначала смешанного (в среднесрочной перспективе), а затем и рыночного (в долгосрочной перспективе) типа. Иными словами, Саратовская область станет достойным субъектом социально ориентированного Российского государства.

Если вертикаль власти ужесточится без снижения уровня коррумпированности, будет продолжаться сотрудничество (сращивание) органов власти и только крупного бизнеса, можно ожидать усиления социально-структурированного регионального и общероссийского сообщества со всеми сопутствующими проблемами.

Трансформационный контекст региональной социальной политики связан с теми социальными последствиями, которые продуцируются трансформацией структурообразующих блоков, характеризующих регион. Это физико-географическое пространство, которое под воздействием процессов информационной общественной трансформации перестает быть напрямую связанным с привычным пониманием территории государства. Кстати говоря, данные тенденции разрыва территории имеют место и в условиях модернизированного общества и прослеживаются, прежде всего, на политическом срезе – политическая неприкосновенность территории дипломатических представительств. В ходе трансформации информационного аспекта территориального пространства становится непонятной проблематика пределов и границ объектов и субъектов социальной политики, связанной с защитой или поддержкой наиболее ущемленных в информационном плане социальных групп и слоев.

Экономическая составляющая в ситуации выхода регионального пространства за пределы привычной государственной юрисдикции, а это в условиях функционирования транснациональных корпораций обычное дело, приводит к необходимости выстраивать особую самостоятельную региональную политику, достаточно серьезно дистанцированную от политики центра.

По существу, под прессом глобализационных изменений идет процесс возникновения и формирования совершенно непривычной формы организации социальной жизни – региональной организации общественного пространства. Это означает, что государственная форма организации общественного пространства по мифологическому национальному основанию уходит в прошлое, формируется миф региональности, воздействие которого на социальное поведение и действия людей будет только возрастать.

Данные обстоятельства позволяют прийти к выводу, что, несмотря на определенные подвижки в региональной социальной политике, ее социальная эффективность и результативность оставляют желать лучшего как по количеству, так и по качеству реализуемых проектов. Отсутствие консолидированного регионального социума затрудняет формирование целостной системной региональной политики, что приводит к распылению средств и ресурсов и, пожалуй, самое главное, нарушает принцип адресности социальной политики, сводя ее к адресности социальной защиты и социальной поддержки.

Таким образом, результаты исследования и проведенный анализ позволяют сформулировать следующие выводы.

❖ Региональная социальная политика по своим параметрам является «калькой» с федеральной социальной политики и характеризуется тем, что напоминает дорогу с однонаправленным движением. Социальная политика не выступает как целостное образование, так как в качестве ее субъектов выступают структуры власти.

❖ Основным социальным субъектом, представленным социальными слоями стратификации, группами, территориально-поселенческими общностями, а также социальными индивидами, не выступает как субъект социальной политики, и это связано с низкой степенью рефлексии и артикуляции соответствующих социальных интересов.

❖ Чем ниже уровень социального субъекта в системе стратификации, тем меньше его потенциальная и реальная социально-политическая субъектность: у социальных слоев и групп высших социальных страт нет нужды в основных аспектах социальной политики (социальная защита и социальная поддержка), напротив, у социальных групп низших страт нужда есть, но нет возможности (и объективной, и субъективной) влиять на структуры власти, а некоторым, поставленным в режим выживания, просто не до социальной политики.

❖ Только те социальные группы, которые уже находятся в зонах влияния социальной политики и чувствуют ее влияние, отмечают ее эффективность. Но это весьма и весьма незначительные социальные группы.

❖ Традиционно значимые субъекты социальной политики – профсоюзы – утратили параметры своей субъектности и рассматриваются в основном в качестве проводников социальной политики всех уровней. Вымывание профсоюзов из сферы социальной политики предполагает ее сужение и преобразование в систему непосредственного взаимодействия структур власти и населения, что приводит к нарастанию транзакционных издержек социальной политики.

❖ Корпоративный срез региональной социальной политики позволяет прийти к выводу, что важнейшим направлением региональных структур власти может определяться оптимизация социального взаимодействия на этом корпоративном уровне. Корпоративные субъекты социальной политики, за редким исключением, не могут в современных условиях достаточно успешно выступать в качестве субъектов социальной политики на уровне корпораций, что вызывает рост социальной напряженности как на рынке труда, так и в сфере производства регионов.

❖ Нарастающие процессы социально-экономического расслоения, проявляющиеся и на региональном уровне, разобщают региональную социальную общность и как субъект социальной политики, и как объект этой политики, не способствуя консолидации на уровне отдельных предприятий и социальных слоев, а также на уровне всего региона.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

АНКЕТА для проведения опроса по проекту «Будущее России: взгляд из центра и регионов» (социальная сфера общества)

Номер анкеты _____

Название населенного пункта:

1. Саратов
2. Районный центр в Саратовской области (*укажите*) _____
3. Село, деревня Саратовской области (*укажите*) _____

Дата проведения интервью (число, месяц) _____

Время начала интервью (часы, минуты) _____ / _____

Время окончания интервью (часы, минуты) _____ / _____

ФИО интервьюера _____

ФИО супервайзера _____

Уважаемые жители Саратовского региона!

Научный центр МИОН совместно с социологами РАН и СГУ проводит исследование, цель которого состоит в том, чтобы получить данные о положении дел в Саратовском регионе, самочувствии проживающего в нем населения. Вся информация, полученная в ходе данного исследования, носит анонимный характер. Все данные исследования будут приводиться только в обобщенном виде. Участие в нашем проекте носит добровольный характер. Но каждый отказ от участия негативно влияет на его точность. А сейчас, как никогда, нашему обществу нужна точная информация, позволяющая определить интересы и ориентации разных сегментов населения. Поэтому мы просим потратить немного времени и ответить на наши вопросы.

Пожалуйста, прочтите вопросы и отметьте вариант ответа, соответствующий Вашему мнению, если такой вариант не представлен, укажите свой в строке «иное».

Благодарим за сотрудничество!

1. Вспомните Ваше детство, период Вашей жизни до 16 лет. Кто в это время выполнял в Вашей семье роль кормильца, то есть приносил в семью наибольший доход? Назовите не более двух таких людей.

1. Отец
2. Мать
3. Дедушка по матери
4. Бабушка по матери
5. Дедушка по отцу
6. Бабушка по отцу
7. Отчим
8. Мачеха
9. Другой родственник
10. Воспитательное учреждение (*переход к вопросу 6*)

2. Выберите первого из этих людей. Пусть это будет человек, приносивший в семью в это время наибольшие доходы. Кто это был? (Выберите соответствующую цифру из предыдущего списка и впишите ее) _____

3. Кем работал этот человек большую часть времени? Охарактеризуйте его профессию и должность как можно подробнее.

98. Затрудняюсь ответить

4. Несколько вопросов о Вашем образовании и жизненном опыте:

Приходилось ли Вам обучаться в следующих довузовских заведениях?

	Закончил	Учился, но не закончил	Никогда не учился
1. Профтехучилище	1	2	3
2. Техникум	1	2	3
3. Математическая спецшкола	1	2	3
4. Языковая спецшкола	1	2	3
5. Средняя общеобразовательная школа	1	2	3
6. Языковые курсы	1	2	3
7. Музыкальная школа	1	2	3
8. Спортивная школа	1	2	3
9. Лицей, колледж	1	2	3
10. Военное училище	1	2	3

5. Какой вид образования из перечисленных выше оказался для Вас наиболее полезным для той работы, которую Вы выполняете в настоящее время?

1. Профтехучилище	8. Спортивная школа
2. Техникум	9. Лицей, колледж
3. Математическая спецшкола	10. Военное училище
4. Языковая спецшкола	11. Никакой
5. Средняя общеобразовательная школа	88. Не работаю
6. Языковые курсы	98. Затрудняюсь ответить
7. Музыкальная школа	

6. Какое у Вас сейчас образование?

1. Неполное среднее
2. Среднее общее (10–11 классов)
3. Среднее профессиональное (ФЗО, ПТУ, СПТУ)
4. Среднее техническое (техникум)
5. Незаконченное высшее (3 курса вуза или более)
6. Высшее
7. Научное (аспирантура, научная степень)

7. Какую еще подготовку Вы получали для выполнения основной работы?

	Да	Нет
1. Самостоятельно, читая книги	1	2
2. На специальных курсах	1	2
3. В магистратуре	1	2
4. В аспирантуре	1	2
5. За рубежом, на стажировке	1	2
6. С помощью дистанционного обучения	1	2
7. На практике, перенимая опыт коллег	1	2
8. Обучение на предприятии	1	2
9. Другое (<i>укажите</i>)	1	2

8. Соответствует ли Ваша квалификация Вашей основной работе?

1. Значительно ниже
2. Несколько ниже
3. Соответствует
4. Несколько выше
5. Значительно выше
98. Затрудняюсь ответить

9. Учитесь ли Вы в настоящее время? Имеются в виду любые формы обучения.

1. Да (*переход к вопросу 10*)
2. Нет (*переход к вопросу 11*)

10. В какой форме Вы это делаете? (*Укажите вариант ответа по каждой строке*).

	Да	Нет
1. Самостоятельно	1	2
2. На курсах	1	2
3. В институте	1	2
4. В аспирантуре	1	2
5. В магистратуре	1	2
6. На курсах	1	2
7. В бизнес-школе дневного обучения	1	2
8. В бизнес-школе вечернего обучения	1	2
9. С помощью дистанционного обучения	1	2
10. В отделе обучения внутри предприятия	1	2
11. В других формах (<i>укажите</i>)	1	2

11. Приходилось ли Вам получать платное образование?

1. Да, приходилось
2. Нет, не приходилось
98. Затрудняюсь ответить

12. Планируете ли Вы продолжать образование в будущем?

1. Да
2. Нет
98. Затрудняюсь ответить

13. С какими из следующих утверждений Вы согласны?

1. В наше время хорошее образование – это главный ключ к успеху
2. Образование необходимое, но не главное условие успеха. Важнее полезные связи, поддержка родителей, друзей, удача
3. Образование желательное, но не обязательное условие успеха. Добиться успеха можно, не имея образования
4. Образование мешает добиваться успеха. Успех приходит к тем, кто забывает о полученном образовании
5. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

14. Какие из документов, подтверждающих Вашу квалификацию, Вы имеете?

(Здесь можно выбрать несколько вариантов ответа)

1. Диплом о высшем образовании
2. Диплом кандидата или доктора наук
3. Диплом техникума
4. Аттестат профтехучилища
5. Аттестат о среднем образовании
6. Свидетельство об окончании курсов, другие профсвидетельства
7. Другое (*укажите*) _____
8. Нет такого документа

15. Можно ли, на Ваш взгляд, получить хорошее образование в Вашем регионе?

1. Да, можно
2. Нет, нельзя
98. Затрудняюсь ответить

16. Как, на Ваш взгляд, изменилось за последние шесть лет качество обучения в средних школах в Вашем населенном пункте?

1. Существенно улучшилось
2. Несколько улучшилось
3. Не изменилось
4. Несколько ухудшилось
5. Существенно ухудшилось
88. В нашем населенном пункте нет школ
98. Затрудняюсь ответить

17. Как, на Ваш взгляд, изменилось за последние шесть лет качество обучения в вузах Вашего региона?

1. Существенно улучшилось
2. Несколько улучшилось
3. Не изменилось
4. Несколько ухудшилось
5. Существенно ухудшилось
88. В нашем регионе нет вузов
98. Затрудняюсь ответить

18. Вспомните, пожалуйста, 2001 год. Кем Вы тогда работали? Укажите как можно подробнее, по какой специальности и на какой должности Вы тогда работали.

2. Не работал (*переход к вопросу 20*)

98. Затрудняюсь ответить (*переход к вопросу 20*)

19. В какой отрасли народного хозяйства Вы работали?

1. Добывающая промышленность (например, угле-, нефтедобыча)
2. Обработывающая промышленность (например, машиностроение)
3. Энергетика (например, электростанция)
4. Транспорт (например, железная дорога, воздушные перевозки)
5. Связь (например, почта, телефонная подстанция)
6. Компьютерные технологии и Интернет

7. Строительство
8. Сельское хозяйство (например, колхоз, сельхозкооператив)
9. Лесное хозяйство (например, леспромхоз)
10. Финансы, кредит, страховое дело (например, банк)
11. Торговля, включая оптовую и розничную
12. Сфера услуг (например, прачечная, ремонт бытовой техники)
13. Коммунальное хозяйство (например, ДЭЗ, РЭУ)
14. Образование (например, ясли, школа, институт)
15. Здравоохранение (например, поликлиника, больница)
16. Наука и научное обеспечение (например, научный институт)
17. Культура и досуг (например, библиотека, кинотеатр)
18. Средства массовой информации (например, газета, радио)
19. Реклама, консалтинг, ПиАр
20. Государственные или муниципальные учреждения
21. Общественные организации (например, профсоюзы)
22. Армия или правоохранительные органы
23. Другая отрасль (*укажите*) _____

20. Как сейчас точно называется Ваша нынешняя работа?

21. В какой отрасли экономики Вы заняты в настоящее время?

1. Добывающая промышленность (например, угле-, нефтедобыча)
2. Обрабатывающая промышленность (например, машиностроение)
3. Энергетика (например, электростанция)
4. Транспорт (например, железная дорога, воздушные перевозки)
5. Связь (например, почта, телефонная подстанция)
6. Компьютерные технологии и Интернет
7. Строительство
8. Сельское хозяйство (например, колхоз, сельхозкооператив)
9. Лесное хозяйство (например, леспромхоз)
10. Финансы, кредит, страховое дело (например, банк)
11. Торговля, включая оптовую и розничную
12. Сфера услуг (например, прачечная, ремонт бытовой техники)
13. Коммунальное хозяйство (например, ДЭЗ, РЭУ)
14. Образование (например, ясли, школа, институт)
15. Здравоохранение (например, поликлиника, больница)
16. Наука и научное обеспечение (например, научный институт)
17. Культура и досуг (например, библиотека, кинотеатр)
18. Средства массовой информации (например, газета, радио)
19. Реклама, консалтинг, ПиАр
20. Государственные или муниципальные учреждения
21. Общественные организации (например, профсоюзы)
22. Армия или правоохранительные органы
23. Другая отрасль (*укажите*) _____

22. Как Вы получили это рабочее место?

1. Был назначен на него руководством
 2. Нашел через агентство по трудоустройству
 3. Самостоятельно предлагал свои услуги разным организациям
 4. С помощью друзей или родственников
 5. Меня нашел сам работодатель
 6. Ответил на объявление в газете или журнале
 7. Создал это рабочее место сам
 8. Был избран на эту должность коллективом
 9. Другой способ (*опишите, какой*) _____
-

22.1. Ваш должностной статус

1. Руководитель (заместитель руководителя) предприятия, организации
2. Руководитель подразделения
3. Специалист
4. Служащий

5. Рабочий
 6. Иное (укажите) _____
 7. Не работаю (переход к вопросу 34)
 98. Затрудняюсь ответить

23. Как оформлены Ваши отношения с нанимателем?

1. Я – свой собственный работодатель
 2. На постоянной основе
 3. Работаю по контракту
 4. На основании устной договоренности
 5. Другое (укажите, как именно) _____
 98. Затрудняюсь ответить

23.1. Какие именно положения Трудового Кодекса РФ соблюдаются Вашим работодателем? (Укажите варианты ответа по каждой строке).

Положения Трудового Кодекса РФ	Да, соблюдается	Нет, не соблюдается	В зависимости от ситуации	Затрудняюсь ответить
1. Оформление трудового договора с записью в трудовой книжке	1	2	3	98
2. Полная официальная заработная плата с учетом всех налогов	1	2	3	98
3. Отпуск в полном объеме	1	2	3	98
4. Выплата отпускных в полном объеме и в установленный ТК РФ срок	1	2	3	98
5. Оплата больничных листов	1	2	3	98
6. Предоставление декретного отпуска с сохранением рабочего места	1	2	3	98
7. Предоставление услуг по медицинскому страхованию	1	2	3	98
8. Иное (укажите)	1	2	3	98

23.2. Что еще, помимо предусмотренного ТК РФ, входит в социальный пакет, предоставляемый Вашим предприятием? _____

23.3. Чем конкретно воспользовались Вы за последние 2–3 года?

23.4. Кто чаще всего пользуется льготами на Вашем предприятии?

1. Все работники в одинаковой степени
 2. Только те, кто лучше работает
 3. Только те, кто дольше работает
 4. Только руководящие сотрудники
 5. Только те, кто «ближе» к начальству
 6. Никто
 7. Иное (укажите) _____
 98. Затрудняюсь ответить

23.5. Были ли случаи нарушения прав трудящегося (Вас лично или Вашего коллеги) на Вашем предприятии?

1. Да, меня лично
 2. Да, моего коллеги
 3. Нет (переход к вопросу 23.9)
 98. Затрудняюсь ответить

23.6. Если да, то в чем конкретно это выражалось? _____

23.7. Если да, то как часто это происходит?

1. Каждый день

2. Каждый месяц и чаще
3. Каждый квартал
4. Иное (*укажите*) _____

23.8. Вспомните, как разрешилась последняя ситуация?

	Успешно	Безуспешно
1. Пытался сам отстоять свои права	1	2
2. Обратился в профсоюз	1	2
3. Обратился в суд	1	2
4. Обратился к коллегам	1	2
5. Даже не пытался отстаивать свои права	1	2
6. Иное (<i>укажите</i>)	1	2

23.9. Как разрабатывается стратегия социальной политики на Вашем предприятии?

1. Все решается только на уровне руководства
2. Коллектив выдвигает предложения, но последнее решение за руководством
3. Все решения по развитию социальной политики предприятия принимаются коллективом и руководством совместно
4. При участии профсоюза
5. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

24. Что из перечисленного вы используете в работе? (*Укажите ответ по каждой строке*).

	Да	Нет
1. Стационарный персональный компьютер	1	2
2. Портативный компьютер, ноутбук	1	2
3. Интернет	1	2
4. Мобильная связь	1	2
5. Междугородная или международная телефонная связь	1	2
6. Выход в локальную компьютерную сеть	1	2
7. Большой стационарный компьютер	1	2

25. А теперь несколько вопросов об организации, в которой Вы трудитесь. Что это за организация?

1. Государственная
2. Индивидуальное, семейное предприятие
3. Акционерное общество, например ООО, ЗАО
4. Кооператив
5. Инофирма
6. Совместное предприятие
7. Общественная
8. Другое некоммерческое партнерство
98. Затрудняюсь ответить

26. Сколько людей в ней работает, включая работающих во всех ее филиалах и подразделениях?

1. До 50 человек
2. До 100 человек
3. Около 200 человек
4. 300–400 человек
5. Свыше 500 человек
98. Затрудняюсь ответить

27. Можете ли Вы сказать, что получаете удовлетворение от Вашего труда?

4. Да, в полной мере
3. Да, в определенной степени
2. Да, в малой степени
1. Нет, не получаю
98. Затрудняюсь ответить

28. Имеете ли Вы возможность в Вашей работе самостоятельно решать, как и что делать, воплощать в жизнь свои идеи?

1. Да
2. Нет
98. Затрудняюсь ответить

29. В какой степени Вы определяете то, какой продукт или услугу Вы производите?

5. Полностью
4. В основном
3. Частично
2. Незначительно
1. Не могу
98. Затрудняюсь ответить

30. На рабочем месте, кто в основном принимает решения по следующим вопросам, касающимся Вас лично? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Я сам	Я, консультируясь с другими людьми	Другие люди	Затрудняюсь ответить
1. Когда приходиться на работу	1	2	3	98
2. Когда уходить с работы	1	2	3	98
3. Когда взять короткий отгул	1	2	3	98
4. Какие задания выполнять	1	2	3	98
5. Сроки выполнения заданий	1	2	3	98
6. Когда выйти в отпуск	1	2	3	98
7. Размер Вашей заработной платы	1	2	3	98

31. Представьте себе управленческую лестницу из семи ступенек. На какой находитесь Вы?

1. Руководитель организации, крупного филиала, управляющий партнер
2. Руководитель крупного подразделения
3. Руководитель небольшого отдела, сектора
4. Специалист, консультирующий руководство
5. Специалист, отвечающий за производство
6. Руководитель небольшого коллектива – бригады, группы
7. Рядовой работник
8. На предприятии нет управленческой лестницы
98. Затрудняюсь ответить

32. Как, на Ваш взгляд, изменится Ваше рабочее место в ближайшие пять лет? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Увеличится	Не изменится	Уменьшится	Ко мне не относится
1. Интенсивность труда, нагрузка	3	2	1	98
2. Оплата труда	3	2	1	98
3. Сложность выполняемых заданий	3	2	1	98
4. Набор социальных льгот	3	2	1	98
5. Использование современных технологий	3	2	1	98
6. Контроль, дисциплина	3	2	1	98

33. С Вашей точки зрения, в российских условиях какая форма владения предприятием, подобным Вашему, предпочтительна? (Возможен только один вариант ответа).

1. Государственная собственность
2. Муниципальная собственность
3. Акционерная, со множеством мелких акционеров
4. Акционерная, с несколькими крупными акционерами, имеющими пакеты акций
5. Акционерная, с одним крупным акционером и множеством мелких
6. Индивидуальная собственность, один частный хозяин
7. Кооперативная собственность, товарищество
8. Другое (укажите) _____
98. Затрудняюсь ответить

34. Как бы Вы определили состояние Вашего здоровья?

1. Отличное
2. Хорошее
3. Среднее
4. Плохое
5. Очень плохое
98. Затрудняюсь ответить

35. Сколько раз за последние три месяца Вы посещали врача?

1. Ни разу

2. Один-два раза
3. Три-четыре раза
4. Пять-шесть раз
5. Больше шести раз
98. Затрудняюсь ответить

36. Приходилось ли Вам за последние 12 месяцев платить за услуги в сфере здравоохранения? Имеется в виду плата сотрудникам, работающим в этой сфере.

	Оплачивал официально	Оплачивал неофициально	Благодарил в неденежной форме
1. Услуги платных учреждений	1	2	3
2. Платные услуги бюджетных учреждений	1	2	3
3. Бесплатные услуги	1	2	3
4. Иное (укажите)	1	2	3

5. Не приходилось (переход к вопросу 38)
6. Не хотелось бы говорить (переход к вопросу 38)

37. Какова была общая сумма Ваших затрат на эти услуги? Имеется в виду не покупка лекарств в аптеке, а выплата сотрудникам, работающим в этой сфере.

1. До 500 рублей
2. 501–1000 рублей
3. 1001–2000 рублей
4. 2000–3000 рублей
5. 3000–5000 рублей
6. 5000–10000 рублей
7. Более 10000 рублей
98. Затрудняюсь ответить

38. Как Вы оцениваете услуги коммерческих медицинских учреждений?

(Оцените по пятибалльной шкале по каждому пункту, где 1 – наименьший балл качества, 5 – наивысший. Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Затрудняюсь ответить	Не пользовался подобными услугами	1	2	3	4	5
1. Качество услуг	98	0	1	2	3	4	5
2. Уровень профессионализма	98	0	1	2	3	4	5
3. Качество обслуживания	98	0	1	2	3	4	5
4. Ассортимент услуг	98	0	1	2	3	4	5
5. Иное (укажите)	98	0	1	2	3	4	5

38.1. Как Вы оцениваете услуги бюджетных медицинских учреждений?

(Оцените по пятибалльной шкале по каждому пункту, где 1 – наименьший балл качества, 5 – наивысший. Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Затрудняюсь ответить	Не пользовался подобными услугами	1	2	3	4	5
1. Качество услуг	98	0	1	2	3	4	5
2. Уровень профессионализма	98	0	1	2	3	4	5
3. Качество обслуживания	98	0	1	2	3	4	5
4. Ассортимент услуг	98	0	1	2	3	4	5
5. Иное (укажите)	98	0	1	2	3	4	5

38.2. Как Вы оцениваете коммерческие услуги в бюджетных медицинских учреждениях?

(Оцените по пятибалльной шкале по каждому пункту, где 1 – наименьший балл качества, 5 – наивысший. Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Затрудняюсь ответить	Не пользовался подобными услугами	1	2	3	4	5
1. Качество услуг	98	0	1	2	3	4	5
2. Уровень профессионализма	98	0	1	2	3	4	5

3. Качество обслуживания	98	0	1	2	3	4	5
4. Ассортимент услуг	98	0	1	2	3	4	5
5. Иное (укажите)	98	0	1	2	3	4	5

39. Каковы, на Ваш взгляд, перспективы здравоохранения в Вашем регионе? Как изменятся за пять лет следующие его характеристики? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Улучшится	Не изменится	Ухудшится	Затрудняюсь ответить
1. Внедрение современных технологий лечения и диагностики	3	2	1	98
2. Квалификация врачей	3	2	1	98
3. Набор услуг	3	2	1	98
4. Условия пребывания пациента в стационарах	3	2	1	98
5. Объем платных услуг	3	2	1	98
6. Обеспеченность лекарствами	3	2	1	98
7. Иное (укажите)	3	2	1	98

40. С каким из следующих утверждений Вы согласны?

1. В России все здравоохранение должно быть государственным и бесплатным
2. Государственное здравоохранение должно преобладать, но допустимы платные услуги в таких областях, как стоматология или косметология
3. Государственное здравоохранение и платные услуги должны присутствовать в здравоохранении равными долями, люди должны платить за услуги в том случае, если они могут это делать
4. Здравоохранение должно быть частным и платным за исключением отдельных случаев, когда человек не может себя содержать
5. Все здравоохранение должно быть частным и платным
98. Затрудняюсь ответить

41. Как Вы полагаете, как будут меняться в ближайшие два-три года Ваши расходы на здравоохранение?

1. Будут увеличиваться
2. Останутся без изменений
3. Будут уменьшаться
98. Затрудняюсь ответить

Несколько вопросов о Вашей семье и доме

42. Каково Ваше семейное положение?

1. Холост/не замужем
2. Женат/замужем
3. Женат, но живем отдельно
4. Живем в незарегистрированном браке
5. Разведен/на
6. Вдовец/вдова
7. Не хотел бы отвечать
8. Другое (укажите) _____

43. Есть ли у Вас дети?

1. Да (переход к вопросу 44)
2. Нет (переход к вопросу 45)

44. Сколько у Вас детей?

1. Один
2. Двое
3. Трое
4. Четверо
5. Более четырех

45. Кем работает Ваш супруг/супруга? Охарактеризуйте основное место его/ее работы как можно подробнее.

-
2. Не работает (переход к вопросу 48)
 98. Затрудняюсь ответить (переход к вопросу 48)

46. В какой отрасли народного хозяйства работает Ваш супруг(а)?

1. Добывающая промышленность (например, угле-, нефтедобыча)
2. Обрабатывающая промышленность (например, машиностроение)
3. Энергетика (например, электростанция)
4. Транспорт (например, железная дорога, воздушные перевозки)
5. Связь (например, почта, телефонная подстанция)
6. Компьютерные технологии и Интернет
7. Строительство
8. Сельское хозяйство (например, колхоз, сельхозкооператив)
9. Лесное хозяйство (например, леспромхоз)
10. Финансы, кредит, страховое дело (например, банк)
11. Торговля, включая оптовую и розничную
12. Сфера услуг (например, прачечная, ремонт бытовой техники)
13. Коммунальное хозяйство (например, ДЭЗ, РЭУ)
14. Образование (например, ясли, школа, институт)
15. Здравоохранение (например, поликлиника, больница)
16. Наука и научное обеспечение (например, научный институт)
17. Культура и досуг (например, библиотека, кинотеатр)
18. Средства массовой информации (например, газета, радио)
19. Реклама, консалтинг, ПиАр
20. Государственные или муниципальные учреждения
21. Общественные организации (например, профсоюзы)
22. Армия или правоохранительные органы
23. Другая отрасль (*укажите*) _____

47. В каком секторе экономики занят ваш супруг/супруга?

1. В частном секторе
2. В государственном секторе
3. В муниципальном секторе
4. В общественной организации
98. Затрудняюсь ответить

48. Представьте себе Вашу обычную неделю. Сколько часов Вашего свободного времени Вы тратите на следующие занятия? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Часы	Затрудняюсь ответить
1. Учеба, самообразование		98
2. Чтение газет и журналов		98
3. Работа в саду, на огороде		98
4. Просмотр телепередач		98
5. Прослушивание радиопередач		98
6. Выполнение работы по дому		98
7. Воспитание детей		98
8. Хождение по магазинам		98
9. Встречи с друзьями		98
10. Занятие своим хобби, например коллекционированием		98
11. Чтение художественной литературы		98
12. Пребывание в Интернете		98
13. Занятие физкультурой, спортом		98
14. Развлечения с компьютером, просмотр видеофильмов		98

49. Насколько широк Ваш круг друзей, знакомых?

3. Широкий
2. Средний
1. Небольшой
98. Затрудняюсь ответить

50. Как часто Вы прибегаете к помощи друзей или знакомых для решения тех проблем, с которыми сталкиваетесь Вы или Ваша семья?

1. Ежедневно
2. Два-три раза в неделю

- 3. Раз в месяц
- 4. Несколько раз в год
- 5. Никогда
- 98. Затрудняюсь ответить

Материальное положение

Мы понимаем, что по многим причинам люди сейчас не очень склонны говорить о своих доходах и расходах. С другой стороны, как Вы сами понимаете, мы не можем обойти эту проблему. Мы рассчитываем на Вашу откровенность и гарантируем Вам анонимность. Ни Ваше имя, ни Ваш адрес никогда и нигде не будут упоминаться в связи с проблемой доходов.

51. Каков Ваш личный совокупный месячный доход, включая все источники? Укажите в рублях.

_____ рублей

52. Каков совокупный месячный доход Вашей семьи, включая все источники? Укажите в рублях.

_____ рублей

53. Как изменилось Ваше материальное положение с 2000 года?

- 5. Значительно улучшилось
- 4. Улучшилось
- 3. Не изменилось
- 2. Ухудшилось
- 1. Значительно ухудшилось
- 88. Ко мне не относится
- 98. Затрудняюсь ответить

54. Как изменились следующие статьи расходов Вашей семьи за последние два года? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Уменьшились	Без изменений	Увеличились	Нет такой статьи	Затрудняюсь ответить
1. Расходы на медицину, лекарства	1	2	3	88	98
2. Питание	1	2	3	88	98
3. Хобби, увлечения	1	2	3	88	98
4. Путешествия	1	2	3	88	98
5. Крупные покупки (жилье, машина)	1	2	3	88	98
6. Мелкие покупки (покупка одежды)	1	2	3	88	98
7. Образование детей	1	2	3	88	98
8. Коммунальные платежи	1	2	3	88	98
9. Выплата налогов	1	2	3	88	98

55. К какой из нижеперечисленных групп Вы относитесь?

- 1. Мы едва сводим концы с концами. Денег не хватает даже на питание
- 2. Денег хватает только на питание, но покупка одежды вызывает затруднения
- 3. Доходов хватает на питание и одежду, но на покупку вещей длительного пользования – стиральной машины, холодильника, телевизора – приходится брать займ, кредит
- 4. Мы можем без труда покупать вещи длительного пользования
- 5. Затруднительна покупка действительно дорогих вещей, например автомобиля
- 6. Мы можем без труда приобретать вещи длительного пользования, купить машину
- 7. Мы можем позволить себе все, что пожелаем. У нас нет материальных затруднений
- 8. Иное (укажите) _____
- 98. Затрудняюсь ответить

56. Как, на Ваш взгляд, изменится Ваше материальное положение в ближайшие пять лет?

- 5. Значительно улучшится
- 4. Несколько улучшится
- 3. Не изменится
- 2. Несколько ухудшится
- 1. Значительно ухудшится
- 98. Затрудняюсь ответить

57. А в целом насколько Вы удовлетворены Вашим материальным положением?

- 5. Полностью удовлетворен
- 4. В основном удовлетворен
- 3. В чем-то удовлетворен, в чем-то нет

2. В основном неудовлетворен
 1. Совершенно неудовлетворен
 98. Затрудняюсь ответить

58. Что Вы планируете делать в ближайшие пять лет, чтобы улучшить свое материальное положение?

(Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Да	Нет
1. Искать другое место работы с более высокой оплатой	1	2
2. Получить дополнительное образование	1	2
3. Начать свое дело	1	2
4. Поменять место жительства	1	2
5. Вложить деньги в банк или другое финансовое учреждение	1	2
6. Уехать за границу	1	2
7. Получить повышение	1	2
8. Работать еще более упорно на нынешнем рабочем месте	1	2
9. Другое (укажите)	1	2
10. Ничего не планирую	1	2

59. Принимаете ли Вы участие в общественной жизни? (Возможно несколько вариантов ответов)

1. Нет (переход к вопросу 61)
 2. Да, являюсь членом общественной организации (укажите, какой именно)

-
3. Да, участвовал в митингах, забастовках, демонстрациях
 4. Да, участвую в субботниках
 5. Участвую в делах жилищного, дачного, гаражного кооператива, собраниях
 6. Участвую в мероприятиях благоустройства по месту жительства
 7. Занимаюсь благотворительностью
 8. Участвую в организации городских мероприятий
 9. Участвую в выборах
 10. Являюсь членом партии (укажите, какой именно) _____
 11. Иное (укажите) _____

60. Что заставляет Вас участвовать в общественной жизни?

1. Мои личные убеждения, гражданская позиция
 2. Указания вышестоящих органов
 3. В этом есть мой личный финансовый интерес
 4. Хорошая возможность поддерживать нужные связи
 5. Возможность поддерживать хорошие отношения с окружающими
 6. Возможность быть всегда в курсе событий
 7. Давление общности (меня делегируют не по моей инициативе)
 8. Иное (укажите) _____

61. Почему Вы не участвуете в деятельности какой-либо общественной организации?

1. У меня нет времени на это
 2. Не вижу партии, отвечающей моим интересам
 3. Нет достаточной информации об их деятельности
 4. Не устраивают люди, возглавляющие их
 5. Считаю, что партии в России не нужны
 6. Не интересуюсь политикой
 7. Не нравятся средства достижения целей
 8. Я участвую в деятельности общественной организации
 9. Другое (укажите) _____
 98. Затрудняюсь ответить

62. Какие неправительственные общественные организации, действующие в Вашем регионе, Вам известны?

1. Политические партии (укажите, какие именно) _____
 2. Организации, выступающие против нарушений прав человека (укажите, какие именно) _____
 3. Организации, защищающие окружающую среду (укажите, какие именно) _____

4. Организации, объединяющие людей одной профессии (*укажите, какие именно*) _____
5. Национально-культурные объединения (*укажите, какие именно*) _____
6. Другие организации (*укажите, какие именно*) _____
7. Не знаю никаких подобных организаций
98. Затрудняюсь ответить

63. Полезна ли, на Ваш взгляд, деятельность неправительственных общественных организаций для Вашего региона?

1. Позволяет проявлять личную инициативу
 2. Защищает интересы и права отдельных граждан
 3. Выражает общественное мнение
 4. Открывает доступ к информации
 5. Выполняет роль посредника между властью и народом
 6. Оказывает помощь слабозащищенным слоям населения
 7. Обеспечивает юридическую и правовую поддержку
 8. Помогает осуществлять контроль за деятельностью предприятий и органов власти
 9. Никакой пользы не приносит
 10. Лоббирует свои собственные интересы
 11. Проводит в жизнь интересы власти
 12. Отвлекает людей от решения жизненных проблем
 13. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

64. Как бы Вы оценили влияние российских компаний, работающих в Вашем регионе, на жизнь его населения?

1. Это новые рабочие места
 2. Это привлечение инвестиций
 3. Развитие инфраструктуры (строительство дорог, школ, больниц и т.д.)
 4. Благотворительные акции
 5. Участие в реализации социальных проектов
 6. Налоговые отчисления в региональный бюджет
 7. Никакого влияния не оказывают
 8. Монополизация рынка труда
 9. Монополизация сферы услуг
 10. Монополизация цен на продукцию этих компаний
 11. Провокация социальной напряженности в регионе
 12. Провокация неравной оплаты труда
 13. Вред экологии региона
 14. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

64.1. Как Вы оцениваете осуществление Ваших гражданских прав и свобод, гарантированных Конституцией РФ? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

Виды прав и свобод	Реализуется	Не реализуется	В зависимости от ситуации	Затрудняюсь ответить
1. Свободное распоряжение своей способностью к труду	1	2	3	98
2. На отдых	1	2	3	98
3. На получение общего среднего и профессионального образования	1	2	3	98
4. На жизнь	1	2	3	98
5. На свободу и личную неприкосновенность	1	2	3	98
6. На неприкосновенность частной жизни	1	2	3	98
7. На национальную принадлежность	1	2	3	98
8. На выбор и пользование национальным языком	1	2	3	98
9. На свободу совести и вероисповедания	1	2	3	98
10. На свободу передвижения и выезда за рубеж	1	2	3	98
11. На свободу слова и получение информации	1	2	3	98

12. На участие в управлении государством	1	2	3	98
13. Избирать и быть избранными	1	2	3	98
14. На частную собственность	1	2	3	98
15. На жилище	1	2	3	98
16. На социальную защиту и обеспечение	1	2	3	98
17. На охрану здоровья и медицинскую помощь	1	2	3	98
18. На творчество	1	2	3	98
19. На благоприятную окружающую среду	1	2	3	98
20. На равенство перед законом	1	2	3	98

65. Известны ли Вам социальные программы крупных компаний, помогающие жителям региона преодолевать трудности?

1. Да, известны (*переход к вопросу 66*)
2. Нет, не известны (*переход к вопросу 67*)

66. Что это за социальные программы? (укажите) _____

66.1. С каким из высказываний Вы более всего согласны?

1. Государство, в котором я живу, в первую очередь гарант моих прав и свобод
2. Я как гражданин в очень малой степени защищен государством
3. К государству я имею отношение в той лишь мере, что проживаю на его территории
4. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

67. Как должно действовать государство в социальной сфере, чтобы большинство граждан нашей страны стало жить лучше в следующие 5–10 лет? (Возможно несколько вариантов ответа).

1. Должно, прежде всего, защищать малоимущие слои населения
2. Должно помогать промышленности, предприятиям
3. Должно заниматься только обороной и внешней политикой, остальное дело самих граждан
4. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

67.1. Как Вы считаете, возможно ли для Вас и Вашей семьи прожить без опеки со стороны власти?

1. Да, конечно, я и моя семья в опеке государства не нуждаемся
2. Да, возможно, я и моя семья и сегодня практически не получаем никакой помощи
3. Возможно, но это будет очень сложно
4. Совершенно невозможно
5. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

67.2. Кто, на Ваш взгляд, должен осуществлять поддержку населения в большей степени? (Возможен только один вариант ответа).

1. Федеральная власть
2. Региональная власть
3. Муниципальная власть
4. Предприятие
5. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

68. Как в социальной сфере должен действовать бизнес, чтобы большинство граждан нашей страны стало жить лучше в следующие 5–10 лет?

1. Должен вкладывать деньги в производство и платить налоги, не заботясь об остальном
2. Должен платить достойные зарплаты рядовым работникам
3. Должен отвечать за социальные программы для своих работников
4. Должен помогать малоимущим слоям населения и другим жителям региона, в котором он работает
5. Иное (*укажите*) _____
98. Затрудняюсь ответить

69. О каких из перечисленных групп Вы можете сказать «Это – мы»? Определите степень близости к ним по шкале «в значительной степени», «в некоторой степени», «не ощущаю». (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	В значительной степени	В небольшой степени	Не ощущаю близости	Затрудняюсь ответить
1. Люди Вашей профессии	3	2	1	98
2. Люди, строго соблюдающие законы	3	2	1	98
3. Граждане России	3	2	1	98
4. Люди того же достатка, что и Вы	3	2	1	98
5. Советские люди	3	2	1	98
6. Менеджеры, управленцы	3	2	1	98
7. Люди той же национальности	3	2	1	98
8. Те, кто добился успеха	3	2	1	98
9. Земляки, жители города, села, области	3	2	1	98
10. Ваша семья, близкие	3	2	1	98
11. Люди схожих политических взглядов	3	2	1	98
12. Коллектив Вашего предприятия	3	2	1	98
13. Люди Вашей веры, вероисповедания	3	2	1	98
14. Люди Вашего поколения	3	2	1	98
15. Люди, разделяющие европейские ценности	3	2	1	98
16. Люди, лояльные президенту	3	2	1	98
17. Славяне	3	2	1	98
18. Иное (укажите)	3	2	1	98

70. Насколько важно, с Вашей точки зрения, иметь перечисленные ниже характеристики для того, чтобы считаться настоящим россиянином? (Укажите ответ по каждой строке).

	Очень важно	В какой-то мере важно	Не очень важно	Совсем не важно	Затрудняюсь ответить
1. Родиться в России	1	2	3	4	98
2. Иметь российское гражданство	1	2	3	4	98
3. Прожить в России большую часть своей жизни	1	2	3	4	98
4. Чувствовать ответственность за страну	1	2	3	4	98
5. Хорошо знать русский язык	1	2	3	4	98
6. Принадлежать к одному из традиционных для России вероисповеданий	1	2	3	4	98
7. Соблюдать законы, уважать Конституцию России	1	2	3	4	98
8. Быть российским патриотом, любить Россию	1	2	3	4	98
9. Быть той же национальности, что и Вы	1	2	3	4	98

71. В каком из перечисленных ниже качеств Вы согласитесь принять человека другой национальности? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Соглашусь всегда	В каких-то случаях	Никогда	Затрудняюсь ответить
1. Гостя, туриста в нашей стране	1	2	3	98
2. Гражданина нашей страны	1	2	3	98
3. Коллеги по работе	1	2	3	98
4. Соседа по дому	1	2	3	98
5. Близкого друга	1	2	3	98
6. Матери или отца Ваших детей	1	2	3	98
7. Вашего супруга/супруги	1	2	3	98

72. Насколько Вы согласны со следующими утверждениями?*(Укажите вариант ответа по каждой строке).*

	Полностью согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Совсем не согласен	Затрудняюсь ответить
1. Для сохранения военной мощи России можно пойти на снижение уровня жизни людей	1	2	3	4	98
2. Западные страны ставят целью ослабить Россию	1	2	3	4	98
3. Проникновение другой культуры и языка вредит населению России	1	2	3	4	98
4. Российское государство должно делать больше, чтобы защищать права национальных меньшинств	1	2	3	4	98
5. Россия должна быть страной для русских	1	2	3	4	98
6. Национальность всегда будет разъединять людей	1	2	3	4	98
7. Ради сохранения порядка и безопасности в стране можно пойти на нарушение Конституции	1	2	3	4	98

73. Как Вы считаете, надо ли привлекать для работы в Вашем регионе людей из других регионов страны или других государств?

1. Да, надо (*переход к вопросу 74*)
2. Нет, не надо (*переход к вопросу 75*)

74. Если да, то почему? *(Укажите вариант ответа по каждой строке).*

	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
1. Они делают работу, на которую не соглашается местное население	1	2	98
2. Они вносят разнообразие в культуру	1	2	98
3. Они восполняют естественную убыль населения	1	2	98
4. Другое (<i>укажите</i>)	1	2	98

75. Если нет, то почему? *(Укажите вариант ответа по каждой строке).*

	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
1. Они отнимают рабочие места у местного населения	1	2	98
2. Они усиливают конкуренцию за жилье	1	2	98
3. Они не уважают традиции, язык местных жителей, что рождает конфликты	1	2	98
4. Другое (<i>укажите</i>)	1	2	98

76. Приходилось ли Вам за последние два-три года попадать в ситуацию, при которой Ваша национальность вызывала следующую реакцию? *(Укажите вариант ответа по каждой строке).*

	Да	Нет
1. С Вами демонстративно не желали разговаривать	1	2
2. Делали в Ваш адрес оскорбительные замечания, насмешки	1	2
3. Холодно, отчужденно общались	1	2
4. Отказывали в получении желаемой работы	1	2
5. Осложняли поступление в вуз или другое учебное заведение	1	2
6. Отказывались продать Вам какой-либо товар	1	2
7. Угрожали физической расправой	1	2
8. Применяли физическое насилие	1	2
9. Иное (<i>укажите</i>)	1	2

77. Насколько Вы гордитесь следующими сторонами жизни в России?

(Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Очень горжусь	В какой-то степени горжусь	Не слишком горжусь	Вовсе не горжусь	Затрудняюсь ответить
1. Научные и технические достижения страны	1	2	3	4	98
2. История России	1	2	3	4	98
3. Литература и искусство	1	2	3	4	98
4. Достижения в спорте	1	2	3	4	98
5. Политический строй	1	2	3	4	98
6. Международное влияние страны	1	2	3	4	98
7. Уровень жизни людей	1	2	3	4	98
8. Природные богатства	1	2	3	4	98
9. Черты характера людей	1	2	3	4	98
10. Вооруженные силы, армия	1	2	3	4	98
11. Уровень образования граждан	1	2	3	4	98
12. Облик городов и сел	1	2	3	4	98
13. Экономические достижения	1	2	3	4	98

78. В стране проводятся или планируются важные социальные и политические реформы. Как Вы оцениваете их реализацию? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Успешно реализуется	Реализуется формально	Не реализуется	Не информирован об этом	Затрудняюсь ответить
1. Монетизация льгот	1	2	3	4	5
2. Реформа жилищно-коммунального хозяйства	1	2	3	4	5
3. Реформа здравоохранения	1	2	3	4	5
4. Реформа образования	1	2	3	4	5
5. Политическая реформа	1	2	3	4	5
6. Административная реформа	1	2	3	4	5

79. Как Вы считаете, сложились ли для проведения масштабных социальных реформ необходимые предпосылки (финансовые, социальные, политические, организационные, управленческие) в регионе? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Предпосылки сложились	Предпосылок недостаточно	Предпосылки отсутствуют	Затрудняюсь ответить
1. Наличие достаточной финансовой базы	1	2	3	98
2. Поддержка общественностью, населением региона	1	2	3	98
3. Направленность стратегий элиты	1	2	3	98
4. Правовая база	1	2	3	98
5. Лоббирование	1	2	3	98
6. Наличие социальных программ и служб, способных их реализовать	1	2	3	98
7. Высокий уровень профессионализма управленческих кадров	1	2	3	98
8. Снижение уровня коррупции	1	2	3	98
9. Иное (укажите)	1	2	3	98

80. Как Вы думаете, как отразятся реформы на Вашем уровне жизни и Вашей семье в ближайшие пять лет? (Укажите вариант ответа по каждой строке).

	Благодаря реформам	Вопреки реформам	Независимо от реформ
1. Значительно повысится	1	2	3
2. Несколько повысится	1	2	3

3. Не изменится	1	2	3
4. Несколько понизится	1	2	3
5. Значительно понизится	1	2	3
98. Затрудняюсь ответить	1	2	3

81. Какова Ваша долговременная жизненная цель? За десять лет Вам хотелось бы ...*(Здесь можно выбрать не более двух вариантов ответа).*

1. Стать профессионалом-специалистом
 2. Создать, укрепить собственное дело
 3. Заняться политикой
 4. Получить больше свободного времени для досуга, хобби
 5. Освободить время для семьи, детей
 6. Создать собственное предприятие
 7. Получить или построить жилье
 8. Путешествовать, посетить многие страны
 9. Перейти на другую работу
 10. Создать хорошую семью
 11. Выехать за рубеж на постоянное место жительства
 12. Переехать в другой город, регион России
 13. Поднять детей, дать им хорошее образование
 14. Жить в согласии с требованиями религии, веры
 15. Другое (*укажите, что именно*) _____
98. Затрудняюсь ответить

Несколько вопросов о Вас лично**82. Когда Вы родились? Назовите число, месяц и год.**

Число	Месяц	Год

83. К какой национальности Вы себя относите?

1. Русский	6. Чуваш	11. Армянин
2. Украинец	7. Белорус	12. Чеченец
3. Казах	8. Немец	13. Мариец
4. Татарин	9. Азербайджанец	14. Лезгин
5. Мордвин	10. Еврей	15. Иное (<i>укажите</i>) _____

84. Укажите Ваш пол:

1. Мужской
2. Женский

И еще несколько вопросов о Вас**85. Относятся ли Вы к льготным категориям населения?**

1. Да
2. Нет (*Анкетирование закончено, спасибо за сотрудничество!*)

86. Каковы основания льготности? (*Укажите все возможные варианты*).

1. Пенсионер	7. Ветеран труда
2. Инвалид	8. Почетный донор
3. Труженик тыла	9. Учащийся
4. Репрессированный	10. Чиновник
5. Ветеран боевых действий	11. Иное (<i>укажите</i>) _____
6. Ветеран войны	

87. Какого рода льготы Вы получаете? (*Укажите все возможные варианты*).

1. Проезд в городском транспорте
2. Проезд в пригородном транспорте
3. Лекарства

4. Путевки в санаторий
5. Зубопротезирование
6. Оплата коммунальных услуг
7. Льготы по автогражданке
8. Иное (укажите) _____

88. Какое место в Вашей жизни занимает система имеющихся льгот?

1. Существенно влияют на мой уровень жизни
 2. Льготы влияют на уровень моей жизни, но недостаточно
 3. Абсолютно не влияют на уровень моей жизни
 4. Иное (укажите) _____
98. Затрудняюсь ответить

89. Как известно, в январе 2005 г. была проведена реформа по монетизации льгот населения. Согласились ли Вы монетизировать свои льготы или решили оставить их в прежнем виде?

1. Моего мнения никто не спрашивал
2. Я полностью монетизировал свои льготы
3. Часть монетизировал, часть оставил в прежнем виде
4. Отказался от монетизации

90. Аргументируйте свой выбор:

91. Прокомментируйте, как последствия данной реформы сказались на Вашей жизни:

1. Жизнь стала легче, компенсация существенно пополнила бюджет моей семьи
 2. Все осталось без изменений
 3. Жить стало хуже, льготы в натуральном виде были гораздо ощутимее
 4. Иное (укажите) _____
98. Затрудняюсь ответить

92. Какой размер компенсации льгот Вас бы устроил по следующим видам льгот:

1. Проезд в городском транспорте	_____ рублей
2. Проезд в пригородном транспорте	_____ рублей
3. Лекарства	_____ рублей
4. Путевки в санаторий	_____ рублей
5. Зубопротезирование	_____ рублей
6. Оплата коммунальных услуг	_____ рублей
7. Льготы по автогражданке	_____ рублей
8. Иное (укажите) _____	_____ рублей

Благодарим за участие!

Приложение 2

Таблица 1

Удельный вес основных возрастных групп в общей численности населения Саратовской области

Возрастные группы	Количество человек	
	Абс. вел.	%
Моложе трудоспособного возраста	436 019	16,5
Трудоспособный возраст	1 621 034	61,3
Старше трудоспособного возраста	586 500	22,2

Таблица 2

Компоненты изменения численности населения

Год	Население на 1 января, тыс. человек	Изменения за год, тыс. человек				Население на 31 декабря, тыс. человек	Общий прирост, убыль (-) за год, %
		Общий прирост, убыль (-)	в том числе:				
			естественный прирост, убыль (-)	миграционный прирост, убыль (-)	из-за перемены категории населенных пунктов		
Все население							
2001	2699,4	-17,3	-21,8	4,5	-	2682,0	-0.64

Год	Население на 1 января, тыс. человек	Изменения за год, тыс. человек				Население на 31 декабря, тыс. человек	Общий прирост, убыль (-) за год, %
		Общий прирост, убыль (-)	в том числе:				
			естественный прирост, убыль (-)	миграционный прирост, убыль (-)	из-за перемены категории населенных пунктов		
2002	2682,0	-18,6	-21,2	2,6	-	2663,5	-0,69
2003	2663,5	-19,9	-20,9	1,0	-	2643,6	-0,75
2004	2643,6	-17,8	-19,6	1,8	-	2625,7	-0,67
2005	2625,7	-17,4	-20,3	2,9	-	2608,3	-0,66
Городское население							
2001	1979,0	-8,2	-16,5	8,3	-	1970,8	-0,41
2002	1970,8	-9,8	-15,7	5,9	-	1961,0	-0,50
2003	1961,0	-16,7	-15,5	4,8	-6,1	1944,3	-0,85
2004	1944,3	-11,0	14,2	5,5	-2,3	1933,3	-0,56
2005	1933,3	-9,7	-15,1	5,4	-	1923,6	-0,50
Сельское население							
2001	720,4	-9,1	-5,3	-3,8	-	711,2	-1,27
2002	711,2	-8,8	-5,5	-3,3	-	702,5	-1,24
2003	702,5	-3,2	-5,4	-3,9	6,1	699,3	-0,45
2004	699,3	-6,8	-5,4	-3,7	2,3	692,4	-0,98
2005	692,4	-7,7	-5,2	-2,5	-	684,7	-1,11

Примечание. Сост. по: Социальное положение и уровень жизни населения Саратовской области. 2005 год: Стат. сб. / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Саратовской области. Саратов, 2006. С. 15.

Таблица 3

Динамика числа родившихся в Саратовской области, чел. (значение показателя за год)

Население	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Городское	25 315	16 540	15 021	14 858	15 252	15 302	16 408	17 194	17 752	16 708
Сельское	10 934	7816	6987	6556	6727	6643	6731	6950	6989	6931

Таблица 4

Динамика числа умерших по Саратовской обл., чел. (значение показателя за год)

Население	1990	1991	1992	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Городское	22 986	22 960	24 313	29 940	32 209	31 782	32 112	32 689	31 914	31 790
Сельское	9005	8854	9494	11 436	12 180	11 947	12 226	12 352	12 410	12 154

Таблица 5

Субъективное определение семейного бюджета (2006 г.)

Субъективное определение семейного бюджета	% от общего количества респондентов
Мы едва сводим концы с концами. Денег не хватает даже на питание	4,75
Денег хватает только на питание, но покупка одежды вызывает затруднение	22,59
Доходов хватает только на питание и одежду	51,08
Покупка вещей длительного пользования не вызывает затруднения	10,36
Затруднительна покупка действительно дорогих вещей, например автомобиля	921
Мы можем без труда приобретать вещи длительного пользования	1,73
Мы можем позволить себе все что пожелаем. У нас нет материальных затруднений	0,29
Итого	100,00

Таблица 6

Стоимость минимального набора продуктов питания в Саратовской области, руб.

Месяц	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Январь	773,85	936,82	1024,48	1058,62	1163,38	1260,9
Февраль	803,44	928,56	1031,48	1079,49	1184,6	1335,9
Март	808,84	903,92	1029,52	1057,53	1229,51	1352,3
Апрель	827,79	910,92	1038,88	1051,9	1242,43	1349,8
Май	852	943,61	1034,74	1033,9	1244,7	1312,5

Примечание. Сост. по: http://www.gks.ru/free_doc/2006/b06_11/07-15.htm

Таблица 7

Динамика затрат на продукты питания представителей различных поколений

3 генерации	Показатели, %	Затраты			Итого по выборке
		уменьшились	без изменений	увеличились	
Младшие	По поколению	3,57	23,02	73,41	100,00
	По категории расходов	36,00	36,48	36,27	36,31
	От общего числа	1,30	8,36	26,66	36,31
Средние	По поколению	3,58	19,83	76,58	100,00
	По категории расходов	52,00	45,28	54,51	52,31
	От общего числа	1,87	10,37	40,06	52,31
Старшие	По поколению	3,80	36,71	59,49	100,00
	По категории расходов	12,00	18,24	9,22	11,38
	От общего числа	0,43	4,18	6,77	11,38
Итого по вы- борке	По поколению	3,60	22,91	73,49	100,00
	По категории расходов	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	3,60	22,91	73,49	100,00

Таблица 8

Основные маркеры субъективной оценки факторов социальной дифференциации в регионе

Маркеры	Индексы влияния*	Ранг значимости
Власть	0,41	1
Деньги	0,39	2
Владение частной собственностью	0,37	3
Незаконные действия	0,34	4
Образование	0,32	5
Профессия	0,31	6
Происхождение	0,28	7
Национальность	0,23	8
Талант, способности	0,20	9

*Индекс рассчитывался по численности респондентов с разной степенью оценок влияния данных характеристик по пятибалльной шкале.

Приложение 3

Таблица 1

Профессиональное образование респондентов (2006 г.)

Учебные заведения	% к опрошенным
Техникум	33,0
Незаконченное высшее (не менее 3 курсов вуза)	8,4

Окончание табл. 1

Учебные заведения	% к опрошенным
Высшее техническое	14,4
Высшее гуманитарное	16,9
Высшее естественное	1,8
Аспирантура и другой тип высшей квалификации	1,6
Высшее обществоведческое	2,2
Высшее военное, спортивное	0,7
Несколько высших образований	0,4
Высшее экономическое	0,5
Педагогическое	0,07
Всего	100

Таблица 2

Уровень образования в различных типах поселений (2006 г.)

Уровень образования респондента	Количество респондентов по населенному пункту, %			Итого по выборке
	Саратов	районный центр	село	
Неполное среднее	3,57	1,92	3,16	8,64
Среднее общее (10–11 классов)	19,48	4,66	3,02	27,16
Среднее профессиональное (ФЗО, ПТУ, СПТУ)	7,41	3,57	2,88	13,85
Среднее техническое (техникум)	12,76	4,80	5,08	22,63
Незаконченное высшее (3 курса вуза или бол.)	3,84	1,78	0,14	5,76
Высшее	14,68	4,12	2,33	21,12
Научное (аспирантура, научная степень)	0,69	0,14	–	0,82
Итого	62,41	20,99	16,60	100,00

Таблица 3

Дополнительная подготовка для работы, % по способам подготовки

Способы подготовки	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
Самостоятельно, читая книги	223	30,5	30,5
На специальных курсах	201	27,5	27,5
Обучение на предприятии	165	22,5	22,6
На практике, перенимая опыт коллег	314	42,9	43
В магистратуре	1	0,1	0,1
В аспирантуре	8	1,1	1,1
За рубежом, на стажировке	6	0,8	0,8
С помощью дистанционного обучения	15	2	2,1
Второе образование	7	1	1
Никакой	9	1,2	1,2

Таблица 4

Влияние начального профессионального образования на наличие работы по специальности, приобретенной во время учебы

Профессиональное образование (не выше ПТУ)	Наличие работы по специальности, приобретенной во время учебы			Итого
	Да, работаю	Работал, но поменял	Нет, никогда не работал	
Количество респондентов	34	30	76	140
По группе, имеющей начальное профессиональное образование, %	24,3	21,4	54,3	100,0

Профессиональное образование (не выше ПТУ)	Наличие работы по специальности, приобретенной во время учебы			Итого
	Да, работаю	Работал, но поменял	Нет, никогда не работал	
По группе работающих по специальности, приобретенной во время учебы, %	7,1	11,5	25,3	13,4
От общего числа, %	3,3	2,9	7,3	13,4

Таблица 5

**Влияние профессионального образования (техникум) на наличие работы
по специальности, приобретенной во время учебы**

Виды полученного профессионального образования	Наличие работы по специальности, приобретенной во время учебы			Итого, %
	Да, работаю	Работал, но поменял	Нет, никогда не работал	
Количество респондентов	153	102	111	366
По данной образовательной категории, %	41,8	27,9	30,3	100,0
По группе работающих по специальности, приобре- тенной во время учебы, %	31,7	39,1	37,0	35,1
От общего числа респондентов, %	14,7	9,8	10,6	35,1

Таблица 6

Влияние должностного статуса респондентов на динамику образовательных расходов (2006 г.)

Расходы на образование детей	Способ измерения, %	Должностной статус респондента					Итого
		Руководитель предприятия	Руководитель подразделения	Специалист	Служащий	Рабочий	
Уменьшились	От данного вида расходов, %	–	14,29	28,57	28,57	28,57	100,00
	Должностной категории, %	–	7,14	5,26	4,65	3,77	4,40
Без изменений	От данного вида расходов, %	2,50	15,00	22,50	32,50	27,50	100,00
	Должностной категории, %	9,09	42,86	23,68	30,23	20,75	25,16
Увеличились	От данного вида расходов, %	8,93	6,25	24,11	25,00	35,71	100,00
	Должностной категории, %	90,91	50,00	71,05	65,12	75,47	70,44
Итого	От данного вида расходов, %	6,92	8,81	23,90	27,04	33,33	100,00
	Должностной категории, %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Таблица 7

Оценка населением реформы образования

Оценка	Способы измерения, %	3 поколения			Итого
		младшая	средняя	старшая	
Успешно реали- зуется	По поколению	17,91	14,48	6,67	14,87
	От общего числа	6,45	7,71	0,72	14,87
Реализуется формально	По поколению	41,79	39,39	35,00	39,78
	От общего числа	15,05	20,97	3,76	39,78
Не реализуется	По поколению	20,40	26,94	30,00	24,91
	От общего числа	7,35	14,34	3,23	24,91
Не информирован об этом	По поколению	19,90	19,19	28,33	20,43
	От общего числа	7,17	10,22	3,05	20,43
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	36,02	53,23	10,75	100,00

Ориентиры развития системы здравоохранения по мнению респондентов

Основные ориентиры	Показатели		
	Частота	%	Валидный %
В России все здравоохранение должно быть государственным и бесплатным	192	43,1	43,9
Государственное здравоохранение должно преобладать, но допустимы платные услуги в таких областях, как стоматология и косметология	108	24,3	24,7
Государство и платные услуги должны присутствовать в здравоохранении равными долями, люди должны платить за услуги в том случае, если они могут это делать	126	28,3	28,8
Здравоохранение должно быть частным и платным за исключением отдельных случаев, когда человек не может себя содержать	10	2,2	2,3
Все здравоохранение должно быть частным и платным	1	0,2	0,2
Затрудняюсь ответить	8	1,8	
Итого	445	100	100

Таблица 2

Видение респондентами перспектив относительно системы здравоохранения в регионе, % от всех опрошенных

Перспективы	Внедрение соврем. технологий лечения и диагностики	Квалификация врачей	Набор услуг	Условия в стационаре	Объем платных услуг	Обеспеченность лекарствами
Ухудшится	2,5	16,2	3,1	11,5	5,2	19,3
Не изменится	22,5	44	30,1	44,3	20	35,3
Улучшится	57,8	26,1	53,3	23,8	53,9	27,6
Итого по валидным ответам	82,7	86,3	86,5	79,6	79,1	82,2
Нет ответа	0,9	0,2	0,7	0,9	0,4	2,9
Затрудняюсь ответить	16,4	13,5	12,8	19,6	20,4	14,3
Итого по числу респондентов	17,3	13,7	13,5	20,4	20,9	17,8
Итого	100	100	100	100	100	100

Таблица 3

Оценка населением реформы здравоохранения

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого
		младшая	средняя	старшая	
Успешно реализуется	По поколению	17,48	10,16	7,58	12,48
	От общего числа	6,24	5,37	0,87	12,48
Реализуется формально	По поколению	42,23	43,93	39,39	42,81
	От общего числа	15,08	23,22	4,51	42,81
Не реализуется	По поколению	21,36	29,18	37,88	27,38
	От общего числа	7,63	15,42	4,33	27,38
Не информирован об этом	По поколению	18,93	16,72	15,15	17,33
	От общего числа	6,76	8,84	1,73	17,33
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	35,70	52,86	11,44	100,00

Таблица 1

Возможность для представителей различных поколений и их семей прожить без опеки со стороны власти, % по поколениям

Возможность для респондента и его семьи прожить без опеки со стороны власти	3 генерации			Итого
	младшая	средняя	старшая	
Да, конечно, я и моя семья в опеке государства не нуждаемся	15,77	10,84	3,90	11,74
Да, возможно, я и моя семья и сегодня практически не получаем никакой помощи	56,31	54,49	24,68	51,45
Возможно, но это будет очень сложно	18,92	21,05	31,17	21,54
Совершенно невозможно	9,01	13,62	40,26	15,27
Итого	100,00	100,00	100,00	100,00

Таблица 2

Возможность прожить без опеки государства для самых бедных семей (кому денег не хватает даже на питание) с различным количеством детей, % к опрошенным

Возможность прожить без опеки	Число детей					Итого
	нет	один	двое	трое	более четырех	
Да, конечно, я и моя семья в опеке государства не нуждаемся	3,70	7,41	0,00	0,00	0,00	11,11
Да, возможно, я и моя семья и сегодня практически не получаем никакой помощи	14,81	3,70	7,41	3,70	0,00	29,63
Возможно, но это будет очень сложно	3,70	7,41	3,70	3,70	0,00	18,52
Совершенно невозможно	7,41	7,41	18,52	3,70	3,70	40,74
Итого	29,63	25,93	29,63	11,11	3,70	100,00

Таблица 3

Возможность для представителей различных поколений и их семей прожить без опеки со стороны власти, % к опрошенным

Возможность прожить без опеки со стороны власти	3 генерации			Итого
	младшая	средняя	старшая	
Да, конечно, я и моя семья в опеке государства не нуждаемся	5,63	5,63	0,48	11,74
Да, возможно, я и моя семья и сегодня практически не получаем никакой помощи	20,10	28,30	3,05	51,45
Возможно, но это будет очень сложно	6,75	10,93	3,86	21,54
Совершенно невозможно	3,22	7,07	4,98	15,27
Итого	35,69	51,93	12,38	100,00

Таблица 4

Актор, который должен осуществлять поддержку населения в большей степени, % от общего числа

Актор	3 генерации			Итого
	младшая	средняя	старшая	
Федеральная власть	12,46	25,74	7,05	45,25
Региональная власть	14,26	16,89	2,95	34,10
Муниципальная власть	8,03	7,21	0,98	16,23
Предприятие	0,98	0,66	0,00	1,64
Все	0,82	1,31	0,49	2,62
Президент	0,00	0,00	0,16	0,16
Итого	36,56	51,80	11,64	100,00

Таблица 5

Оценка населением наличия достаточной финансовой базы как предпосылки для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	17,26	14,47	24,49	16,63
	От общего числа	6,52	7,42	2,70	16,63
Предпосылок недостаточно	По поколению	55,95	55,70	65,31	56,85
	От общего числа	21,12	28,54	7,19	56,85
Предпосылки отсутствуют	По поколению	26,79	29,82	10,20	26,52
	От общего числа	10,11	15,28	1,12	26,52
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	37,75	51,24	11,01	100,00

Таблица 6

Оценка населением предпосылок поддержки общественностью социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	18,90	16,59	14,89	17,28
	От общего числа	7,14	8,53	1,61	17,28
Предпосылок недостаточно	По поколению	57,32	56,50	63,83	57,60
	От общего числа	21,66	29,03	6,91	57,60
Предпосылки отсутствуют	По поколению	23,78	26,91	21,28	25,12
	От общего числа	8,99	13,82	2,30	25,12
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	37,79	51,38	10,83	100,00

Таблица 7

Оценка населением направленности стратегий элиты как предпосылки для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	25,60	17,58	10,34	20,06
	От общего числа	10,03	9,09	0,94	20,06
Предпосылок недостаточно	По поколению	40,00	39,39	51,72	40,75
	От общего числа	15,67	20,38	4,70	40,75
Предпосылки отсутствуют	По поколению	34,40	43,03	37,93	39,18
	От общего числа	13,48	22,26	3,45	39,18
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	39,18	51,72	9,09	100,00

Таблица 8

Правовая база как предпосылка для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	19,58	15,59	14,29	17,03
	От общего числа	7,69	7,97	1,37	17,03
Предпосылок недостаточно	По поколению	50,35	56,45	60,00	54,40
	От общего числа	19,78	28,85	5,77	54,40

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки отсутствуют	По поколению	30,07	27,96	25,71	28,57
	От общего числа	11,81	14,29	2,47	28,57
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	39,29	51,10	9,62	100,00

Таблица 9

Лоббирование как предпосылка для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	20,19	27,78	28,57	24,70
	От общего числа	8,37	13,94	2,39	24,70
Предпосылок недостаточно	По поколению	57,69	43,65	52,38	50,20
	От общего числа	23,90	21,91	4,38	50,20
Предпосылки отсутствуют	По поколению	22,12	28,57	19,05	25,10
	От общего числа	9,16	14,34	1,59	25,10
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	41,43	50,20	8,37	100,00

Таблица 10

Наличие социальных программ и служб, способных их реализовать, как предпосылка для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	14,09	16,24	17,95	15,58
	От общего числа	5,45	8,31	1,82	15,58
Предпосылок недостаточно	По поколению	64,43	53,81	61,54	58,70
	От общего числа	24,94	27,53	6,23	58,70
Предпосылки отсутствуют	По поколению	21,48	29,95	20,51	25,71
	От общего числа	8,31	15,32	2,08	25,71
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	38,70	51,17	10,13	100,00

Таблица 11

Высокий уровень профессионализма управленческих кадров как предпосылка для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 поколения			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	16,57	14,55	16,28	15,53
	От общего числа	6,59	7,29	1,65	15,53
Предпосылок недостаточно	По поколению	53,85	48,36	53,49	51,06
	От общего числа	21,41	24,24	5,41	51,06
Предпосылки отсутствуют	По поколению	29,59	37,09	30,23	33,41
	От общего числа	11,76	18,59	3,06	33,41
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	39,76	50,12	10,12	100,00

Таблица 12

Снижение уровня коррупции как предпосылка для масштабных социальных реформ в регионе

Оценка	Способ измерения, %	3 генерации			Итого, %
		младшая	средняя	старшая	
Предпосылки сложились	По поколению	6,62	11,82	10,53	9,69
	От общего числа	2,55	6,12	1,02	9,69
Предпосылок недостаточно	По поколению	21,19	22,17	26,32	22,19
	От общего числа	8,16	11,48	2,55	22,19
Предпосылки отсутствуют	По поколению	72,19	66,01	63,16	68,11
	От общего числа	27,81	34,18	6,12	68,11
Итого	По поколению	100,00	100,00	100,00	100,00
	От общего числа	38,52	51,79	9,69	100,00

Таблица 13

Мнение населения о том, как должно действовать государство в социальной сфере, чтобы большинство граждан нашей страны стали жить лучше в последующие 5–10 лет

Государство должно	% по поколениям			Итого по выборке, %
	младшая	средняя	старшая	
Прежде всего, защищать малоимущие слои населения	23,64	34,35	8,76	66,76
Помогать промышленности, предприятиям	21,70	26,29	5,70	53,69
Заниматься только обороной и внешней политикой, остальное – дело самих граждан	0,97	1,81	0,14	2,92
Решать проблему детской беспризорности	0,00	0,14	0,14	0,28
Оптимизировать молодежную политику	0,28	0,42	0,14	0,83
Опекать социально незащищенные слои населения	0,00	0,14	0,14	0,28
Создавать рабочие места с достойной заработной платой	0,28	0,28	0,00	0,56
Не врать	0,00	0,28	0,00	0,28
Сохранять природные ресурсы	0,14	0,28	0,00	0,42
Навести в стране порядок	0,14	0,28	0,00	0,42
Изменить существующий строй	0,00	0,28	0,14	0,42
Уделять внимание всем гражданам страны	0,00	0,14	0,00	0,14
Остановить рост цен	0,14	0,14	0,00	0,28
Развивать сельское хозяйство	0,00	0,14	0,14	0,28
Вкладывать деньги в страну, а не за рубеж	0,14	0,14	0,00	0,28
Сократить чиновничий аппарат	0,00	0,14	0,00	0,14
Затрудняюсь ответить	3,76	4,17	0,97	8,90

Таблица 14

Характер отражения реформ на уровне жизни респондента и его семьи в ближайшие 5 лет, % к опрошенным

Уровень жизни	Благодаря реформам	Вопреки реформам	Независимо от реформ	Итого
Значительно повысится	6,35	4,76	13,15	24,26
Несколько повысится	8,39	4,08	8,84	21,31
Не изменится	7,94	7,48	23,36	38,78
Несколько понизится	6,35	2,27	2,72	11,34
Значительно понизится	2,49	0,23	1,59	4,31
Итого	31,52	18,81	49,66	100,00

**Характер отражения реформ на уровне жизни респондента и его семьи
в ближайшие 5 лет, % к опрошенным**

Уровень жизни	3 поколения			Итого по выборке
	младшая	средняя	старшая	
Значительно повысится благодаря реформам	2,89	2,48	0,83	6,20
Значительно повысится вопреки реформам	1,86	2,48	0,41	4,75
Значительно повысится независимо от реформ	5,17	8,06	0,41	13,64
Несколько повысится благодаря реформам	3,51	2,89	1,45	7,85
Несколько повысится вопреки реформам	1,65	1,86	0,21	3,72
Несколько повысится независимо от реформ	4,75	3,93	0,00	8,68
Не изменится благодаря реформам	2,07	4,96	1,03	8,06
Не изменится вопреки реформам	3,51	3,72	0,41	7,64
Не изменится независимо от реформ	8,06	11,98	3,72	23,76
Несколько понизится благодаря реформам	1,65	3,51	1,03	6,20
Несколько понизится вопреки реформам	1,24	0,41	0,41	2,07
Несколько понизится независимо от реформ	0,83	1,65	0,21	2,69
Значительно понизится благодаря реформам	0,83	1,65	0,41	2,89
Значительно понизится вопреки реформам	0,21	0,00	0,00	0,21
Значительно понизится независимо от реформ	0,62	0,83	0,21	1,65
Итого	38,84	50,41	10,74	100,00

Приложение 6

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ²¹**

Федеральное законодательство в сфере здравоохранения

Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции от 2 апреля 1993 г.) (с изм. на 23 декабря 2003 г.).

Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. на 22 августа 2004 г.).

Закон РФ от 9 июня 1993 г. № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» (с изм. на 22 августа 2004 г.).

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изм. на 2 февраля 2006 г.).

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изм. на 22 августа 2004 г.).

Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (с изм. на 29 декабря 2004 г.).

Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изм. на 29 декабря 2004 г.).

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. на 31 декабря 2005 г.).

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изм. на 22 августа 2004 г.).

Постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».

Постановление Правительства РФ от 7 марта 1997 г. № 260 «О мерах по предупреждению распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Постановление Правительства РФ от 26 ноября 2004 г. № 690 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год».

²¹ По данным официального сайта министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области http://www.mzsr.saratov.gov.ru/wordfiles/СП2005_стр39-48.pdf

Постановление Правительства РФ от 28 июля 2005 г. № 461 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год» (с изм. на 30 декабря 2005 г.).

Приказ Минздрава РФ от 16 октября 1992 г. № 277 «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации».

Приказ Минздрава РФ от 7 мая 1998 г. № 151 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям».

Приказ Минздрава РФ от 5 ноября 1998 г. № 323 «Об отраслевых стандартах объемов акушерско-гинекологической помощи».

Приказ Минздрава РФ от 1 ноября 2001 г. № 388 «О государственных стандартах качества лекарственных средств».

Приказ Минздрава РФ от 10 февраля 2003 г. № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях».

Приказ Минздрава РФ от 19 июня 2003 г. № 266 «Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 ноября 2004 г. № 287 «Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. № 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 октября 2005 г. № 633 «Об организации медицинской помощи».

Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 января 2005 г. № 26-МЗ «Об организации работы по медицинскому обеспечению отдельных категорий граждан, получателей набора социальных услуг».

Законодательство Саратовской области в сфере здравоохранения

Закон Саратовской области от 27 марта 1996 г. «О противотуберкулезной помощи и защите населения от туберкулеза» (с изм. на 2 февраля 2005 г.).

Закон Саратовской области от 14 апреля 1997 г. № 21-ЗСО «О правах пациента» (с изм. на 26 июня 2003 г.).

Закон Саратовской области от 2 декабря 1999 г. № 60-ЗСО «О лекарственном обеспечении населения Саратовской области» (с изм. на 1 февраля 2005 г.).

Постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2004 г. № 321-П «Об областной программе обеспечения лекарственными средствами отдельных льготных категорий населения Саратовской области на 2005 год» (с изм. на 1 ноября 2005 г.).

Постановление Правительства Саратовской области от 13 января 2005 г. № 6-П «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Саратовской области по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Постановление Правительства Саратовской области от 21 января 2005 г. № 23-П «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Саратовской области, бесплатной медицинской помощи на 2005 год» (с изм. на 30 августа 2005 г.).

Постановление Правительства Саратовской области от 17 февраля 2005 г. № 56-П «Об утверждении порядка бесплатного лекарственного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, больных туберкулезом, больных с ВИЧ-инфекцией и лиц с психиатрическими расстройствами» (с изм. на 23 июня 2005 г.).

Постановление Правительства Саратовской области от 18 февраля 2005 г. № 59-П «О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача) в Саратовской области» (с изм. на 23 июня 2005 г.).

Постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2005 г. № 460-П «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Саратовской области, бесплатной медицинской помощи на 2006 год».

Постановление Правительства Саратовской области от 19 января 2006 г. № 12-П «Вопросы обязательного медицинского страхования неработающего населения».

Приказ Министерства здравоохранения Саратовской области от 8 января 2002 г. № 3-П «О порядке выдачи лечебно-профилактическим учреждениям разрешения на предоставление платных медицинских услуг».

Правила предоставления медицинских услуг населению лечебно-профилактическими учреждениями Саратовской области.

КОНЦЕПЦИИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ²²

Федеральные целевые программы

Федеральная целевая программа «Сокращение различий в социально-экономическом развитии регионов в Российской Федерации (2002–2010 годы и до 2015 года)» (Постановление Правительства РФ от 11 октября 2001 г. № 717).

Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» (Постановление Правительства РФ от 13 ноября 2001 г. № 790), которая включает в себя:

- Подпрограмму «Вакцинопрофилактика»;
- Подпрограмму «Сахарный диабет»;
- Подпрограмму «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России»;
- Подпрограмму «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации»;
- Подпрограмму «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем»;
- Подпрограмму «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)»;
- Подпрограмму «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф».

Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» на 2002–2008 годы (Постановление Правительства РФ от 17 июля 2001 г. № 540).

Федеральная целевая программа «Дети России» на 2003–2006 годы (Постановление Правительства РФ от 3 октября 2002 г. № 732), которая включает в себя:

- Подпрограмму «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» 2003–2006 годы;
- Подпрограмму «Дети-инвалиды» 2003–2006 годы;
- Подпрограмму «Здоровый ребенок» 2003–2006 годы;
- Подпрограмму «Дети-сироты».

Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы» (Постановление Правительства РФ от 13 сентября 2005 года № 561).

Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы» (Постановление Правительства РФ от 13 сентября 2005 года № 561).

Областные концепции

Концепция развития здравоохранения в Саратовской области на 2001–2005 годы (Постановление Правительства Саратовской области от 21 сентября 2000 г. № 97-П).

Концепция развития системы адресной социальной помощи населению в Саратовской области на 2001–2005 годы (Постановление Правительства Саратовской области от 1 июня 2001 г. № 60-П).

Концепция развития системы социального обслуживания населения в Саратовской области до 2010 года (Постановление Правительства Саратовской области от 25 мая 2004 г. № 125-П).

Концепция семейной политики в Саратовской области на 2001–2005 годы (Постановление Правительства Саратовской области от 10 июля 2000 г. № 71-П).

Концепция демографической политики в Саратовской области на период до 2015 года (Постановление Правительства Саратовской области от 23 августа 2002 г. № 77-П).

Концепция развития персонала в Саратовской области до 2010 года (Постановление Правительства Саратовской области от 5 февраля 2004 г. № 24-П).

Концепция семейной политики в Саратовской области на 2006–2010 годы (Постановление Правительства Саратовской области от 26 декабря 2005 г. № 447-П).

Областные целевые программы

Областная целевая программа «Охрана репродуктивного здоровья населения Саратовской области на 2002–2005 годы» (Постановление Саратовской областной думы от 13 ноября 2002 г. № 3–98).

Областная целевая программа «Вакцинопрофилактика на 2001–2005 годы в Саратовской области» (Постановление Саратовской областной думы от 22 ноября 2000 г. № 47–2226).

Областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом на 2001–2005 годы» (Постановление Саратовской областной думы от 21 марта 2001 г. № 52–2354).

Областная целевая программа «Сахарный диабет на 2001–2005 годы» (Постановление Саратовской областной думы от 23 мая 2001 г. № 54–2436).

Областная целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД на 2001–2005 годы» (Постановление Саратовской областной думы от 18 июля 2001 г. № 56–2478).

²² По данным официального сайта министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области http://www.mzsr.saratov.gov.ru/wordfiles/СПИ2005_стр54-57.pdf

Областная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии на 2001–2007 годы» (Постановление Саратовской областной думы от 17 октября 2001 г. № 58–2569).

Областная целевая программа «Развитие донорства крови, плазмы, клеток крови и обеспечение инфекционной безопасности продуктов крови» на 2003–2006 годы (Постановление Саратовской областной думы от 13 ноября 2002 г. № 3–97).

Областная целевая программа «Онкология» на 2002–2006 годы (Постановление Саратовской областной думы от 17 ноября 2001 г. № 59–2591).

Областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с распространением инфекций, передаваемых половым путем» (2003–2006 годы) (Постановление Саратовской областной думы от 29 января 2003 г. № 6–199).

Областная целевая программа «Дети Саратовской области» на 2004–2006 годы (Постановление Саратовской областной думы от 24 сентября 2003 г. № 16–619), которая включает в себя:

- Подпрограмму «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на 2004–2006 годы;

- Подпрограмму «Дети-инвалиды» на 2004–2006 годы;
- Подпрограмму «Здоровый ребенок» на 2004–2006 годы;
- Подпрограмму «Дети-сироты» на 2004–2006 годы;
- Подпрограмму «Одаренные дети» на 2004–2006 годы;
- Подпрограмму «Организация отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков» на 2004–2006 годы.

Областная целевая программа «Улучшение условий и охраны труда в Саратовской области» на 2004–2006 годы (Постановление Саратовской областной думы от 24 сентября 2003 г. № 16–616).

Областная целевая программа «Старшее поколение» на 2005–2007 годы (Постановление Саратовской областной Думы от 6 октября 2004 г. № 27–1134).

Областная целевая программа «Развитие экстренной медицинской помощи на территории Саратовской области» на 2005–2007 годы (Постановление Саратовской областной думы от 6 октября 2004 г. № 27–1133).

Областная целевая программа «Охрана репродуктивного здоровья населения» на 2006–2008 годы (Постановление Саратовской областной думы от 21 октября 2005 г. № 44–1788).

Областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Саратовской области» на 2006–2008 годы (Постановление Саратовской областной думы от 21 сентября 2005 г. № 43–1726), которая включает в себя:

- Подпрограмму «Вакцинопрофилактика»;
- Подпрограмму «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом»;
- Подпрограмму «Сахарный диабет»;
- Подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД»;
- Подпрограмму «Неотложные меры борьбы с распространением инфекций, передаваемых половым путем»;
- Подпрограмму «Онкология»;
- Подпрограмму «Развитие психиатрической помощи населению области»;
- Подпрограмму «Профилактика и лечение наркологических расстройств».

Областная целевая программа «Семейная медицина» на 2006–2008 годы (Постановление Саратовской областной думы от 21 октября 2005 г. № 44–1789).

Областная целевая программа «Создание автоматизированной информационной системы “Электронный социальный регистр населения Саратовской области” на 2006–2007 годы» (Постановление Саратовской областной думы от 23 ноября 2005 г. № 45–1846).

**Областные целевые программы, разработанные другими министерствами области,
в исполнении которых участвует министерство здравоохранения
и социальной поддержки Саратовской области²³**

Областная комплексная программа «Молодежь Саратовской области» на 2003–2005 годы (Постановление Саратовской областной Думы от 11 декабря 2002 г. № 4–121)

Областная целевая программа «Реформирование уголовно-исправительной системы управления исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации по Саратовской области на 2003–2006 годы» (Постановление Саратовской областной Думы от 13.11.2002 г. № 3–75)

Областная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в Саратовской области» на 2005–2008 годы (Постановление Саратовской областной думы от 6 октября 2004 г. № 27–1132).

²³ По данным официального сайта министерства здравоохранения и социальной поддержки Саратовской области http://www.mzsr.saratov.gov.ru/wordfiles/СП2005_стр54-57.pdf

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
1. Содержательная модель региональной социальной политики.....	5
2. Изменения в системе образования в регионе.....	8
3. Анализ потенциальных и реальных ресурсов института здравоохранения, состояния сферы медицинских услуг в регионе.....	19
4. Экспертиза социальных реформ и эффективности социальной политики в регионе.....	37
5. Основные тренды, прогнозы и сценарии развития социальной сферы региона.....	44
З а к л ю ч е н и е	52
Приложения	54
<i>Приложение 1</i>	54
<i>Приложение 2</i>	72
<i>Приложение 3</i>	74
<i>Приложение 4</i>	77
<i>Приложение 5</i>	78
<i>Приложение 6</i>	82

Научное издание

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТРАНСФОРМАЦИИ:
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ**

Информационный бюллетень ЦРСИ СГУ

Выпуск 1 (5)

**Тренды развития социальной политики региона:
аналитические сценарии трансформации**

Под редакцией *Н.В. Шахматовой*

Научный консультант *Г.В. Дыльнов*

Руководитель проекта *Н.В. Шахматова*

Исполнители:

*И.А. Бегина, Т.Н. Кошелева,
С.В. Ситникова, М.А. Филимонова*

Редактор *Е.А. Малютина*

Технический редактор *Л.В. Агальцова*

Корректор *Т.К. Певная*

Оригинал-макет подготовила *Н.И. Степанова*

Подписано в печать 25.12.2007. Формат 60x84 1/8. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 10,23 (11). Уч.-изд. л. 11,6. Тираж 50 экз. Заказ 157.

Издательство Саратовского университета.
410012, Саратов, Астраханская, 83.
Типография Издательства Саратовского университета.
410012, Саратов, Астраханская, 83.