

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Н.М. Римашевская

КАЧЕСТВЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ: ВЗГЛЯД В XXI ВЕК

В статье приводится описание социальной ситуации в стране, предлагаются меры по ее стабилизации; представлена концепция преобразования социальной сферы.

Главное богатство России – ее человеческий потенциал, особый демографический генофонд, который отличается ярко выраженной позитивной спецификой. Это красноречиво и четко сформулировал Питирим Сорокин [1], оценивая потери населения во время первой мировой войны и революции. Несмотря на гигантские количественные потери, отмечал он, составившие 21 млн. чел. за 1914-1921 гг., главное все-таки – качественный урон; концепция развития человеческого потенциала шире модели экономического развития. «Судьба любого общества зависит прежде всего от свойств его членов», – пишет далее исследователь. «Внимательное изучение явлений расцвета и гибели целых народов показывает, что одной из основных причин их было именно резкое качественное изменение состава их населения в ту или другую сторону». По оценкам Питирима Сорокина, только одаренность российских предков позволила создать «могучее государство и ряд великих общечеловеческих ценностей». Без ложной скромности мы можем сказать, что Россия – это родина постоянно возобновляющихся и, как показывает история, неисчерпаемых интеллектуальных возможностей. Такой уж генофонд!

Роль населения как носителя интеллектуального потенциала многократно возрастает в постиндустриальных странах, где именно интеллект нации как совокупность интеллектов отдельных личностей становится реальным двигателем и определяющим фактором прогресса. Всякая потеря людских ресурсов России независимо от характера и конкретных причин как в количественном, так и в качественном отношении оказывается не только внутривнутриполитической, но и геополитической проблемой. Эти потери дестабилизируют и ослабляют страну, а в экстремальной ситуации могут стать угрозой национальной безопасности. Особое внимание к человеческому фактору – не случайность, не дань моде или конъюнктурным обстоятельствам. Демографические процессы в России, в основе которых лежат законы популяционного развития, отличаются особой инерционностью смены поколений и с трудом поддаются внешним воздействиям. Так, падение рождаемости в начале 90-х годов образует в структуре населения существенный «провал», который еще долго будет сказываться на характере воспроизводства, отражаясь эхом демографической волны. А главное состоит в том, что в условиях процесса глобализации человеческий и интеллектуальный потенциал как своеобразный ресурс общества не имеет никаких способов замещения.

Качественные характеристики населения. Методология оценки качественных характеристик населения (КХН) основывается на трех фундаментальных компонентах [2]:

– здоровье физическое, психическое и социальное;

- профессионально-образовательные способности людей, образующие их интеллектуальный потенциал;
- культурно-нравственные ценности и духовность граждан, их социокультурная активность.

Каждая из указанных компонент с точки зрения конкретных индикаторов может быть и детализирована, и интегрирована в зависимости от целей измерения качества населения. Так, особый набор индикаторов используется при определении способностей рабочей силы, среди которых обязательно присутствуют:

- коммуникабельность и коммуникативный потенциал;
- социальные притязания (стремление человека занять определенное место в социальной структуре общества);
- социальная активность и социальный потенциал, или способность человека воздействовать на социальные условия своей деятельности.

В рамках теории КХН применительно к микроуровню в России была проведена серия наблюдений, направленных на измерение качества рабочей силы человека как меры его социальной дееспособности [3]. Исследования показали, что рыночная система хозяйствования предъявляет более высокие требования к возможностям рабочей силы, особенно к уровню образования и квалификации, физическому и психическому здоровью. Однако по мере развития рыночных отношений в России возникают «ножницы» между повышающимися требованиями к работнику и негативными, к сожалению, изменениями структуры рабочей силы. Низкими характеристиками человеческого потенциала отличаются в большей мере плохо адаптированные и не вовлеченные в общественное производство граждане, что и определяет степень застойной безработицы. Настораживают невысокие качественные характеристики учащих выпускных классов средней школы, представляющих, по существу, основной костяк будущей рабочей силы. Низкий уровень жизни основной массы населения делает недоступным потребление социальных услуг, образования, здравоохранения, культуры, формирующих его качество¹.

Качественные характеристики населения можно использовать как на популяционном уровне, т. е. по отношению к населению в целом, так и на индивидуальном, т. е. применительно к отдельному человеку. Разумеется, для макро- и микроуровня существуют свои индикаторы. Так, если для «верхнего» положения наиболее емкий показатель здоровья – это средняя продолжительность предстоящей жизни, то для «нижнего» предлагаются интегральные оценки индивидуального здоровья.

Популяционные характеристики имеют решающее значение при территориальных и временных сравнениях, включая межстрановые. Что же касается индивидуальных показателей, то они могут использоваться шире для оценки «качественной» структуры населения в межрегиональном и поселенческом разрезах; показывать дифференциацию качественного потенциала различных демографических и социальных групп для изучения возрастной эволюции качественного состояния и детерминирующих его социально-экономических факторов на различных этапах жизненного цикла индивидов; «препарировать» маргинальные группы населения, имеющие неблагоприятный статус физического и психического здоровья, а также страдающих социальной дезадаптацией.

¹ Используя методику ИСЭПН РАН, Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, начиная с 1996 г. проводит исследование качественных характеристик трудового потенциала населения Вологодской области [4, с. 139].

Последнее время международные организации стали уделять большое внимание проблеме качественного состояния населения. Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) предложила и рассчитывает индикатор развития человеческого потенциала (ИРЧП). Он представляет собой совокупность четырех показателей: ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, грамотности взрослых, средней продолжительности обучения в стране, дохода на душу населения (ВВП на душу). Специфика структуры ИРЧП наилучшим образом приспособлена для укрупненных макроэкономических оценок, связанных с международными сравнениями, прежде всего, стран с различным уровнем экономического развития, так как фактически от показателя ВВП в расчете на душу населения в конечном счете зависит и средняя продолжительность обучения в стране, и грамотность взрослых, и продолжительность предстоящей жизни. Кстати, по оценкам ПРООН, ИРЧП в России за период 1992-1996 гг. снизился более чем на 40 пунктов. Наша страна передвинулась с 26-го места (1990 г.) на 67-е (1996 г.), по существу замыкая группу стран с высоким уровнем человеческого потенциала.

Численность населения России. Для сегодняшнего состояния российского населения характерны естественная убыль и снижение качественных характеристик. В 1992 г. возник эффект депопуляции населения России, за 8 последующих лет в результате страна потеряла свыше 5,9 млн. чел., при этом только в 2000 г. превышение умерших над родившимися составило 957,7 тыс. чел. (прежний «рекорд» в 1994 г. равен 893,2 тыс. чел.). Часть этих потерь была покрыта положительным сальдо миграции, и численность постоянного населения по оценке на 1 января 2001 г. составила 144,8 млн., т. е. суммарно за 8 лет население страны уменьшилось на 3 млн. чел. [5, с. 62-68; 6, с. 60]. Однако миграционный эффект снижается, и прогнозы численности населения (средний вариант) показывают, что за первые 15 лет текущего столетия Россия потеряет еще 12 млн. чел. [7]. Одновременно будет происходить постарение населения, что уменьшит долю детей и молодежи, а затем и трудоспособных групп.

Существенным фактором естественной убыли является отказ по экономическим соображениям определенной доли семей даже от первенца. Фактически это означает нарушение прав и свобод граждан России в реализации своих репродуктивных потребностей. За последние 10 лет численность родившихся уменьшилась в 2 раза: 2,5 (1987 г.) и 1,25 млн. (1997 г.). Фактически отсутствует воспроизводственный потенциал для замещения поколений родителей детьми. В 1999 г. суммарный коэффициент рождаемости снизился до 1,17 (для простого воспроизводства необходимо 2,14-2,15). Если этот коэффициент приблизится к 0,8-0,9, то уже в 2020-2025 гг. численность населения России составит 100 млн. чел., а к 2075 г. – 50-55 млн. чел. [8, р. 40]. Возникает угроза исчезновения в текущем веке России как самостоятельного государства.

Не менее серьезные изменения коснутся половозрастной структуры, о чем свидетельствует специфический характер демографической пирамиды грибоподобного вида с сужающимся основанием.

Отметим характерные черты будущей структуры населения:

– *тенденция к постарению*; на протяжении первой четверти будущего столетия средний возраст повысится с 36 лет в 1995 г. до 40-42 лет в 2025 г.;

– *диспропорция полов* первой четверти XXI в. окажется одной из самых высоких в мире, поскольку Россия отличается значительными различиями в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин (к 2025 г. на 100 женщин будет 80-85 мужчин);

– *снижение трудового потенциала страны* (в 2005 г. численность трудоспособных достигнет пика, затем начнет интенсивно снижаться и в 2025 г. составит лишь 90% численности 1995 г.);

– *нагрузка трудоспособного населения престарелыми* к 2010 г. достигнет минимального значения; начиная с 2011 г. будет наблюдаться интенсивное увеличение численности (и доли) населения старших возрастов (60 лет и старше), которая достигнет в 2025 г. 30 млн. чел. (24,7 млн. в 1995 г.);

– *уменьшение численности детей* с 32 млн. в 1995 г. до 20 млн. в 2025 г., т. е. на 40%.

Анализ динамики половозрастной структуры населения первой четверти XXI в. показывает, что происходит смена больших и малых когорт, что существенно сказывается на экономической нагрузке трудоспособного населения. Это вызывает дополнительные экономические и социальные напряжения, которые нельзя не учитывать в социально-экономической политике.

В 2000 г. превышение умерших над родившимися достигло 1,8 раза. Начиная с 1998 г. 2/3 общего прироста смертности населения было связано с ее ростом среди трудоспособных. В 1999 г. по сравнению с 1998 г. увеличение составило 12% (60 тыс. чел.), 80% умерших – это мужчины в рабочих возрастах [5, с. 69]. Весьма значительна доля смертности от неестественных причин (смертность от суицида превышает среднеевропейский уровень мужчин в 2,5 раза, женщин – в 1,5 раз; смертность от употребления алкоголя за последние 5 лет выросла в 3,5 раза).

Ожидаемая продолжительность жизни россиян в 1999 г. сократилась более чем на год, опустившись ниже отметки 66 лет (у мужчин на 1,5 года и стала ниже 60 лет) [5, с. 70, 71].

В 2000 г. число умерших составило 2217,1 тыс. (рост 3,4%). Число смертей от несчастных случаев, отравлений и травм возросло на 10,3%, в том числе от отравлений алкоголем – на 4,1%. Ежегодная естественная убыль приблизилась к 1 млн. чел. [6, с. 60].

Происходящие процессы отчасти предопределены предшествующим развитием страны, но в большей мере депопуляция связана с вновь возникшими социально-экономическими обстоятельствами негативного свойства, с особенностями системного кризиса, охватившего все стороны жизнедеятельности населения России.

Качество человеческого потенциала населения России. Уменьшение численности населения – прямая угроза национальной безопасности. Но еще более серьезным фактором является снижение качества человеческих ресурсов, которое происходило по всем направлениям.

Говоря о здоровье населения на популяционном уровне, отметим три показателя: заболеваемость, инвалидизация и продолжительность предстоящей жизни.

Наблюдаемый в России рост заболеваемости по всем основным нозологическим формам особенно велик по болезням, имеющим социальную этиологию².

Рост заболеваемости *туберкулезом* в текущем десятилетии составлял 10-15% в год, а в целом за этот период она увеличилась в 2,2 раза; сегодня больных туберкулезом 2,3 млн. чел.

Тяжелые условия жизни и низкий уровень потребления активизируют рост *педикулеза*, который известен как болезнь нищих и обездоленных; за январь-ноябрь 2000 г. было зафиксировано 228 тыс. больных, что на 6% больше, чем за тот же период 1999 г. и на 13% – чем в 1998 г. [10, с. 231].

² Проблема здоровья населения России в историческом плане подробно рассмотрена в [9] (ред.).

Национальной катастрофой становится СПИД, с начала 1987 г. и до конца 2000 г. было зарегистрировано более 85 тыс. больных с диагнозом ВИЧ-инфекции и СПИДа [10, с. 231]. В 2000 г. выявлено новых случаев в 3 раза больше, чем в 1999 г. По оценкам, в 2001 г. число ВИЧ-инфицированных достигнет 1 млн. чел., 80% которых – в возрасте 15-25 лет, т. е. погибнет целое поколение, если учесть, как наша медицина лечит это заболевание (по оценкам Минздрава, численность реально заболевших в 10 раз больше зафиксированной).

Отмечается рост заболеваемости *сифилисом*, который достиг пика в 1997 г. Вместе с тем медики отмечают два опасных факта: появились случаи врожденного сифилиса, чего никогда ранее не было, усилился рост сифилиса у молодежи 15-17 лет (за 1990-1997 гг. – в 68 раз).

Свыше 70% населения России живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, вызывающего рост депрессий, реактивных психозов тяжелых неврозов, алкоголизма, наркомании, антисоциальных вспышек.

На учете в лечебно-профилактических учреждениях по поводу *алкоголизма* и алкогольного психоза состоит более 2 млн. больных; потребление алкоголя в расчете на душу почти в 2 раза превысило уровень, определяемый ВОЗ как опасный; растет смертность от случайных отравлений алкоголем: только за январь–апрель число погибших составило 12,3 тыс., что на 43% превысило те же показатели 1999 г. [5, с. 74].

Интенсивно растет заболеваемость *наркоманией*: в 1999 г. по сравнению с 1990 г. она выросла в 14 раз; почти 4 млн. жителей России пробовали наркотики. С 1997 по 1999 г. смертность от их употребления увеличилась в 12 раз, а среди детей – в 42 раза [5, с. 68].

По данным Института мозга человека РАН, проблемы с психическим здоровьем имеют 15% детей, 25% подростков и до 40% призывников. Проведенное исследование показало, что уровень индивидуального стресса, измеренного по тесту Райдера, повысился в период с 1989 по 1993 г. с 145 до 163. Ученые пришли к выводу, что каждый третий взрослый нуждается в психологической поддержке, чтобы противостоять стрессу.

Оценивая показатели *суицида*, ВОЗ признала нашу страну находящейся в состоянии вялотекущей чрезвычайной ситуации. В 1995 г. уровень самоубийств достиг 41,1 на 100 тыс. чел. населения; в 1999 г. он несколько снизился – до 39,7, в 2000 г. (январь–ноябрь) – до 39,9, но был выше, чем в 1998 г. [10, с. 227].

Отмечается ухудшение материнского и детского здоровья в России; 20% дошкольников и 50% подростков страдают хроническими заболеваниями. Лишь 15% выпускников школ практически здоровы, и только один из трех призывников может по объективным показателям служить в армии. Все это чревато снижением качества человеческого потенциала нации на длительную перспективу: ведь больное поколение не может воспроизводить здоровых.

Комплексным индикатором здоровья и жизнедеятельности населения является средняя продолжительность предстоящей жизни. В сравнении с развитыми странами у мужчин она меньше на 10-15 лет, у женщин – на 6-8 лет. Между тем динамика этого показателя в развитых странах в отличие от России – исключительно положительная [5, с. 71].

Тенденции и характер заболеваемости населения вызывает активный рост инвалидизации.

На 1 января 1999 г. общая численность инвалидов составила 9,8 млн. чел., из них 600 тыс. – дети до 16 лет. Начиная с 1996 г. прирост инвалидов достиг 1 млн. чел. в год [11, с. 208].

Приведенный анализ, а также результаты наших исследований в Москве, Таганроге, селах Тверской, Краснодарской, Саратовской и Псковской областей позволили сделать вывод, что *уровень индивидуального здоровья имеет четкую тенденцию к понижению*.

В течение жизненного цикла наибольшие потери здоровья отмечаются у детей и подростков; проблемы здоровья перемещаются с групп престарелого населения в период детства и юношества, что противоречит естественным процессам, так как человек теряет свое здоровье постепенно, с возрастом.

Дети сегодня рождаются менее здоровыми, чем раньше. Это подтверждается строгой корреляцией между снижением здоровья женщины, прежде всего беременных, и увеличением рождения уже больных детей. В 1998 г. 38,6% беременных страдало анемией и более трети (34,1%) детей родились уже больными. За период с 1990 по 1998 г. доля рожениц, страдающих анемией, увеличилась в 3,1 раза, а доля родившихся больными детей – в 2,8 раза. Дети в более раннем возрасте страдают хроническими заболеваниями и взрослеют, имея пониженное здоровье.

Доля лиц, имеющих плохое и очень плохое здоровье, с течением времени возрастает вместе с увеличением хронических больных.

Снижение здоровья всех групп населения является прежде всего следствием падения жизненного уровня. В соответствии с коэффициентом корреляции факторы, определяющие индивидуальный потенциал здоровья, могут быть ранжированы следующим образом (по мере снижения значимости): материальное положение семьи, экологическая ситуация, качество питания, жилищные условия, условия труда.

Углубленный анализ показывает, что растет дифференциация индивидуального потенциала здоровья в зависимости от материальной обеспеченности (если в 1981 г. разница индексов здоровья крайних групп составляла 0,7 балла, то в 1998 г. она увеличилась в 2 раза, т. е. составила 1,4 балла). Ценность здоровья для большинства групп населения не является приоритетной, а здравоохранение как специальная система не может противостоять тенденциям снижения здоровья и таким образом не способна выполнять свои функции.

Рассмотрим теперь следующий по значимости показатель качества человеческого потенциала – профессионально-образовательные способности людей, образующие интеллектуальный потенциал. В России в настоящее время активно протекают процессы, характеризующие потери интеллектуального потенциала общества в результате внутренней и внешней утечки умов, наблюдается образовательно-профессиональная деградация совокупной рабочей силы вследствие интенсивно растущей безработицы. Так, численность занятых исследованиями и разработками лишь за 4 года (с 1991 по 1995 г.) уменьшилась на одну треть, потери составили 617 тыс. чел., в том числе 360 тыс. исследователей. Разумеется, лишь меньшая часть из них эмигрировала (20 тыс. чел., т. е. 6%), но большая – сменила не только профессию, но статус и реальную занятость; часть оказалась безработной, пополнив группу «новых бедных». По темпам сокращения численности занятых научная сфера стоит на первом месте среди отраслей экономики. За период 1996-1999 гг. эмиграция российских ученых возросла еще на 15 тыс. чел., составив в целом 36 тыс. чел. В то же время за 1991-1999 гг. из России выехали в дальнее зарубежье около 1 млн. чел. Количественные параметры утечки умов за рубеж на фоне общего значительного сокращения численности исследователей не столь впечатляющи. Однако этот процесс весьма негативно сказывается на уровне исследований в российских организациях, потому что уезжают наиболее активные и талантливые ученые в самом трудоспособном возрасте, ищущие не столько материального благополучия, сколько реальных путей реализации своих профессиональных возможностей [12, с. 47].

В последние годы российские ученые больше ориентировались на временную работу за рубежом, чем на выезд на постоянное место жительства. Так, на временной работе за рубежом находились 6,5% общего числа исследователей, работавших в обследованных научных организациях. Из них 50,3% имели ученую степень кандидата наук, 19,9 – доктора наук, 9,6 – профессора, 1,2 – члена-корреспондента и 1% – академика.

В поле притяжения зарубежной науки попадают прежде всего российские специалисты, работающие в области естественных наук и в первую очередь – физики, биологи, математики и программисты. В США, Франции, Канаде, Германии, Бразилии и Италии на долю российских ученых-физиков приходилось от 30 до 40% общего числа работавших в этих странах по контракту российских ученых. В целом же удельный вес выезжающих на работу за рубеж по контракту, заключенному через официальные российские организации, невелик – 15%, что свидетельствует о слабом влиянии государства на данный процесс.

Изохронной формой утечки умов является наем на работу российских ученых и специалистов иностранными компаниями и совместными предприятиями, находящимися на территории России. По существу, эти специалисты трудятся не на российскую экономику, а в интересах иностранных работодателей, далеко не всегда совпадающих с интересами России. В результате иностранные фирмы только за счет более низкой оплаты труда обеспечивают себе существенную экономию издержек производства.

В противоположность распространенному мнению сегодня для судеб российской науки переход ученых в другие сферы деятельности внутри страны представляет значительно большую проблему, чем их эмиграция за границу. Внутренняя миграция из сферы науки почти в 10 раз превышает внешнюю и направляется (согласно обследованиям): в торговлю – почти 30%, промышленность – 20%, финансовые органы, прежде всего коммерческие банки – 10%. Однако их потенциал остается во многом невостребованным, а затраты государства на их подготовку – некомпенсированными.

Рынок образовательных услуг существенно отстает от потребностей рынка квалифицированного труда, углубляются диспропорции между профессионально-квалифицированным уровнем рабочей силы и изменяющимся спросом со стороны работодателя. Кроме интегральной безработицы обостряется структурное несоответствие рабочей силы и рабочих мест. К концу 2000 г. численность экономически активного населения составила 72,4 млн. чел., или около 50% общей численности населения страны. В их числе 65,0 млн., или 89,8%, были заняты в экономике, а 7,4 млн. (10,2%) не имели занятия, но активно его искали (в соответствии с методологией МОТ они считаются безработными). В органах службы занятости зарегистрировано 1,0 млн. чел., или 1,4%, экономически активного населения и 14% числа безработных [10, с. 218-219].

Не менее остры проблемы кризиса социальных ценностей и ориентаций, падения нравов и моральных принципов на базе отсутствия правопорядка и нарушения законности. Психологи, социологи и представители церкви отмечают, что негативные морально-нравственные принципы поведения во всех слоях общества постоянно усиливаются, что неизбежно сказывается на состоянии населения и межличностных отношениях.

Немало молодежи сегодня оказалось в рабской зависимости от материального положения, и это толкает их на самый чудовищный криминал. Слишком велики раскол общественного сознания, уровень агрессивности, нравственное одичание. По мнению известного психолога и психотерапевта В. Леви, то, что происходит сегодня с Россией, «напоминает вялотекущий процесс одной из форм шизофрении – паранойи. То бред преследования, то мания величия; ... на более поздней стадии этой болезни наступает состояние шизофренического распада» [13].

Российские власти вместо того, чтобы последовательно осуществлять инвестиции в человека, своими повседневными действиями фактически разрушают социальный потенциал страны и тем самым противостоят устойчивому развитию страны, в концепции которого основное внимание должно быть уделено человеческому фактору.

Факторы снижения качественного потенциала населения России. Последствия сложившейся ситуации, касающиеся воспроизводства и качества населения России, сводятся к нескольким существенным особенностям общественной жизни.

Первая особенность – поляризация доходов населения и социальный разлом общества, который фактически привел к возникновению «двух России», противостоящих и уходящих друг от друга по своему поведению, предпочтениям, ориен-

тациям. Образовалось два уровня и образа жизни со своими доходами и денежными единицами, два потребительских рынка, различающихся ценами и набором потребительских благ. Представители «двух России», по существу, не пересекаясь в повседневной жизни, уже плохо понимают друг друга. И это тем опаснее, что в «страну» богатых и очень богатых (включая олигархов), а также высокообеспеченных фактически входит вся политическая элита, которой трудно понять, что происходит в регионах далекой периферии. А на противоположной стороне остается «страна» бедняков, доходы и потребление которых не достигают даже прожиточного минимума, их деятельность связана исключительно с выживанием. Уровни жизни двух России различаются в 100 раз, если использовать соотношения доходов крайних 5-процентных групп. Руководство крупных акционерных обществ, госпредприятий, банков и финансовых организаций в части лишь денежной ежемесячной заработной платы получает от 5 до 15 тыс. долл. (Сюда следует прибавить оплату транспорта, жилища, отдыха, медицинского обслуживания и путешествий [14].) В то же время средняя зарплата наименее оплачиваемых работников в богатых отраслях промышленности находится в пределах от 1000 до 5000 руб. [5, с. 36]. Пропасть между богатыми и бедными озлобляет людей, возбуждает агрессивные настроения и в семье, и в обществе; это в большей мере относится к молодежи.

Модель экономической стратификации населения показывает:

- около 60 млн. чел. находятся в крайне тяжелом состоянии, не имея возможности обеспечить себе даже полноценное питание;

- в обществе фактически отсутствует средний класс в качестве вполне адаптированной к новым условиям страты, обеспечивающей фундамент формирующихся рыночных отношений и социально-политических структур;

- 5% богатых и очень богатых групп не только сосредоточили в своих руках производственные мощности, сырьевые ресурсы и высокую долю текущих доходов населения, но и располагают тремя четвертями денежных накоплений, в том числе находящимися за рубежом.

Для характеристики уровня жизни уже опасно использовать средние показатели, так как они только вводят в заблуждение. Перечислим основные факторы поляризации жизненного уровня населения:

- немотивированные различия в оплате труда по всем направлениям (между наемным трудом и предпринимательской деятельностью, между регионами, между основной массой работников и руководителями предприятий, между отраслями, на предприятиях разных форм собственности);

- застойная безработица в явной и скрытой форме, с одной стороны, и множественная занятость – с другой;

- длительные задержки и невыплаты зарплат, социальных трансфертов (пенсий, пособий);

- различия в объеме частной собственности, которой завладели разные группы населения, как источника получения доходов;

- теневые доходы и бартерная оплата труда, все еще имеющие широкое распространение.

Вторая особенность жизни российского общества – это чрезвычайно высокая доля обедневшего населения, которое испытывает наибольшие страдания от недостатка питания. Драматичная ситуация складывается в малых городах, где семьи просто голодают. Отсутствие полноценного питания приводит к тому, что 10% призывников имеют дефицит веса; более 40% беременных женщин страда-

ют анемией, а большинство не получают необходимого набора пищевых веществ и витаминов.

В некоторых регионах России сформировались очаги концентрации бедности. Особенно в тяжелом положении оказались малые города и сельская местность, где серьезной проблемой стала невозможность отопить жилье и получить бесплатно минимально необходимую медицинскую помощь.

Длительное пребывание в бедности влечет за собой проявление форм крайней нужды: 10% городских семей и 5% сельских в 1996 г. не получали нужного количества калорий, а 20-40% семей испытывали белковое голодание; 5-10% городских семей не имели минимального количества одежды и обуви, необходимого в соответствии с климатическими условиями проживания. Бедным семьям приходится жить в условиях аварийного состояния инженерных коммуникаций или в жилье, требующем капитального ремонта. Четверть россиян имеют долг по квартплате и находятся под угрозой выселения из своего жилища.

40-60% бедных – это семьи с 1-2 детьми и двумя родителями в трудоспособном возрасте, т. е. домохозяйства, традиционно относящиеся к среднедоходным слоям населения, сегодня так называемые новые бедные.

10% самых бедных семей – это неполные домохозяйства с детьми, многодетные, семьи с безработными родителями и одиноко проживающие пенсионеры старше 60 лет.

Более половины детей находятся в группе семей с доходами ниже прожиточного минимума, т. е. в бедных и нищих семьях; еще одна треть – в домохозяйствах мало- и среднеобеспеченных и только остальные – 15-17% имеют удовлетворительные (или хорошие) условия жизни. Наблюдается феминизация бедности, что абсолютно негативным образом сказывается на здоровье женщин и детей, вызывая крайние формы асоциального поведения. Более половины неполных семей и две трети одиночек пенсионного возраста также не имеют прожиточного минимума.

Бедность, безработица, экономическая и социальная нестабильность, несбыточность надежд, крушение планов интенсифицируют процесс маргинализации населения. В результате, как следствие усиливающейся нисходящей социальной мобильности появляется широкий слой пауперов. Специальные исследования показывают, что «социальное дно» составляет около 10% городского населения, или 10,8 млн. чел., в составе которых 3,4 млн. – нищие, 3,3 млн. – бомжи, 2,8 млн. – беспризорные дети и 1,3 млн. – уличные проститутки.

Комиссия Европейского сообщества зафиксировала рост женской трудовой эмиграции в развитые европейские страны для работы в сексиндустрии, основной поток которой идет вне официальных институтов по нелегальным и криминальным каналам, составляя базу торговли людьми.

Третья особенность трансформационных процессов в России – это разрушение социальной сферы, что проявилось прежде всего в образовании, здравоохранении и пенсионном обеспечении.

Более чем на 20% сократилось число дошкольных учреждений преимущественно из-за невозможности их содержать и отказа родителей от данного вида услуг из-за высокой платы. Одновременно возникли частные детские дошкольные учреждения, которыми пользуются около 5% детей. Именно здесь закладываются не понимающие друг друга «две России».

Государственное финансирование школьного образования снизилось вдвое. При общей его бесплатности около 6% детей школьного возраста не посещают школу, 3% учатся в частных (альтернативных) учебных заведениях; несмотря на бес-

платность обучения родители доплачивают за учебники и учебные пособия, за текущий ремонт и охрану школы, питание детей в школе, за дополнительные занятия.

В сфере высшего образования складываются две стратегии оплаты предоставляемых услуг: платное образование в принципе (60%) и оплата отдельных видов услуг в системе бесплатного образования (40%). Постоянное расширение масштабов платного обучения в вузах пессимистично воспринимается гражданами России, доходы которых пока еще имеют тенденцию к снижению (60% семей с детьми школьного возраста полагают, что не смогут оплатить обучение детей в высших учебных заведениях).

При формально бесплатном медицинском обслуживании наблюдается высокая степень отказа больных от госпитализации в связи с невозможностью оплатить соответствующие услуги. По данным за 1997 г., 45% в общем объеме расходов на медицинское обслуживание составило государственное финансирование, 39% покрывали домохозяйства, включая платежи в частное медицинское страхование и теневые выплаты; 16% приходилось на фонд обязательного медицинского страхования.

Платные виды услуг в основном доступны только обеспеченным категориям населения. По данным Госкомстата РФ за 1998 г., в общей сумме расходов населения на медицинские услуги на первую децильную группу приходится 1%, а на последнюю (богатые) – 46,4%. Это означает, что дифференциация расходов на медицинские услуги выше, чем общая дифференциация расходов на конечное потребление. Сложившиеся цены на рынке медицинских и образовательных услуг привели к тому, что на 10% самых бедных приходится 0,6% всех расходов населения на образование, 0,9% – на медицинские услуги и 0,2% – на санаторно-оздоровительные мероприятия. При этом для 10% самых обеспеченных эти показатели равны 34, 40 и 62%.

Наибольшей трансформации за годы реформ подверглась система пенсионного обеспечения, которая превратила пенсии фактически в социальные пособия, не обеспечивая половине престарелого населения прожиточного минимума. При определении величины пенсий сегодня фактически не учитывается ни размер оплаты труда, ни продолжительность трудового стажа.

Тяжелейшая ситуация в социальной сфере негативно сказывается на положении детей и молодежи. Из общего числа родившихся в 1998 г. только 20% можно считать здоровыми, 35% – больными, а 44% составили группу риска. В настоящее время доля здоровых детей среди школьников младших классов не более 10-12%, средних – 8%, а в старших – всего 5%. Половина школьников страдает хроническими заболеваниями, приводящими к инвалидности. Распространенность нервно-психических нарушений, главным образом пограничной этиологии в различной степени выраженности, достигает 80%. Молодежь более интенсивно алкоголизируется, заражается СПИДом, наркоманией. Продолжает расти количество курящих детей.

Молодежь – основной людской ресурс экономического развития и технического прогресса. Между тем эта социальная группа характеризуется интенсивным возрастанием социального расслоения, ростом бедности и другими негативными факторами. Ее притязания велики, а возможности реализации весьма ограничены. Адаптационные способности молодежи к изменившимся социально-экономическим условиям, с одной стороны, выше, чем предполагалось, с другой – неудовлетворенность своим положением привела к возникновению такой «уродливой» формы состояния молодежи, как пассивный протест. Безработица, низкая оплата и поэтому малая престижность сложных видов труда создают в обществе «гремучую смесь» всеобщего молодежного нигилизма, по-своему «романтизируя» асоциальное поведение (наркотики, вандализм, криминальные действия).

Межпоколенческие исследования показывают, что больные матери рожают больных детей, а бедные семьи воспроизводят новую бедность. Таким образом, наше общество сползает все глубже в некую «социальную воронку», которая затягивает все большую долю населения в негативное поле, где происходят процессы социальной мутации и деградации генофонда. Чтобы выбраться из этой «воронки» и сформировать физически и духовно здоровое общество, необходимо не одно поколение.

Отдельные социальные факторы негативного характера накладываются друг на друга, мультиплицируя свое влияние на демографические процессы. Появление перечисленных выше условий жизни населения есть социальная цена реформ, которая оказалась столь высока, что поставила под сомнение сохранность российского генофонда.

Фундаментальными причинами, вызвавшими столь драматичные последствия, являются особенности экономических преобразований в России, связанных с шоковой терапией, пагубно отразившейся на основных слоях и группах населения, отбросив их по уровню жизни на десятилетия; с ваучеризацией, принесшей не только разочарование большинству оказавшихся обманутыми, но апатию и пессимизм, и наконец, с проводимой приватизацией государственной собственности, которая ведет к интенсивной концентрации богатства на фоне всеобщего обнищания. Кроме того, не следует забывать, что государство трижды «экспроприировало» сбережения населения.

Концепция социальной реформы в России. Характеристики состояния населения России показывают, что сегодня общество перешло границу допустимого снижения жизненного уровня по всем индикаторам. Процессы падения уровня жизни отражаются на экономических реформах, блокируя их продвижение. В рамках социальной сферы старые структуры и технологии в процессе трансформации фактически разрушены, а новые еще не сформировались и поэтому не способны выполнять защитные функции. Надежды на то, что социальные проблемы переходного периода будут смягчены быстрым ростом экономики, созданием государственного и частного социальных секторов, не оправдались. Ориентация на индивидуальную ответственность и опору на собственные силы оказалась ошибочной там, где отсутствуют механизмы социальной солидарности.

Абсолютно очевидно, что социальная сфера должна быть адаптирована к рыночным условиям. Пока же она в значительной степени катится по рельсам, проложенным командно-административной системой. Необходимость незамедлительного осуществления социальных реформ в комплексном формате вызвана, с одной стороны, целевыми установками на улучшение положения населения, с другой – возрастающей значимостью человеческого фактора в рамках современного экономического роста. Невозможно сначала обеспечить экономический рост, затем на его основе – в «пожарном» порядке – решать социальные проблемы. Рыночные отношения и инновационная специфика экономического роста в России требуют качественно новой рабочей силы, имеющей иные параметры физического, психического и социального здоровья, высокий интеллектуальный и образовательно-профессиональный потенциал, характеризующийся особыми нравственными принципами и ориентациями.

Социальная парадигма развития исходит из того, что локомотивом экономического развития являются социальные группы, обладающие квалификационными и трудовыми возможностями, социальной активностью и мобильностью, способностью легально адаптироваться к сложившимся условиям и реализовать эффективные модели своей деятельности. Перевод социальной сферы на «рыночные рель-

сы» невозможен без учета интересов общественно-экономических слоев и групп, имеющих различные предпочтения и социальные ценности. Потребительские блага, предоставляемые населению социальной сферой, различаются принципиальной спецификой их общественной значимости. Социальная реформа должна исходить из принципов социальной справедливости, сформировавшегося в России «коллективистского» менталитета, а также сложившейся сегодня ситуации, когда повсеместно обнищавшее население развивается в сторону маргинализации. Реальная социальная политика должна быть нацелена на возрождение общества, усиление адаптационных возможностей всех групп и слоев российских граждан.

Она предполагает, во-первых, создание трехуровневой конструкции, способной защитить население в принципиально новых условиях, и, во-вторых, реформу оплаты труда.

Первый уровень социальной защиты населения – это комплекс социальных гарантий, которые обеспечивает государство всем членам общества на минимально приемлемом уровне для создания равных стартовых возможностей. Определенная область социальной жизни остается вне рамок страховых рисков. С одной стороны, она касается социально уязвимых групп населения (инвалидов, бедняков, лишенных способности к труду и самообеспечению), с другой – затрагивает социально значимые сферы жизнедеятельности общества. Так, в рамках пенсионного обеспечения речь идет о социальных пенсиях и пенсиях для инвалидов с детства. Гарантии здравоохранения в обязательном порядке включают лечение социально опасных заболеваний, проведение соответствующих профилактических мер и предупредительных действий по охране здоровья на государственном уровне. Масштабы бесплатного образования определяются также в рамках норм минимальных социальных гарантий, уровень которых зависит от значимости конкретных видов интеллектуального потенциала общества на данном этапе.

Все расходы по обеспечению минимальных гарантий финансируются из государственного бюджета за счет налоговых платежей.

Второй уровень общей конструкции социального обеспечения – это всеобъемлющая обязательная программа государственного страхования от социальных рисков: потери работы, болезни, старости, утраты кормильца. Набор страховых рисков определяет законодатель. В современных условиях чрезвычайно низкого уровня и высокой дифференциации доходов населения решающая роль принадлежит реализации принципа солидарности, с помощью которого перераспределяются поступления от некоторых «финансирующих» подгрупп общества (особенно активных экономически) в пользу «получающих» подгрупп, т.е. больных, пожилых, нетрудоспособных, безработных, бедных. Главный источник финансирования в этом сегменте – фонды обязательного страхования, формирующиеся на базе страховых платежей работодателя и работника. Фонды действуют исключительно как страховые государственные компании, адаптируясь к переменам в социальной сфере. Новую роль здесь играют профсоюзы, которые представляют застрахованных работников во всех секторах социального обеспечения, чтобы защищать их права.

Социально-экономическая природа описанных выше уровней социальной защиты населения принципиально различна, и действующие на этих ступенях источники финансирования должны быть строго независимы и изолированы друг от друга. Нельзя объединять целевые страховые фонды с государственным бюджетом. При постоянном дефиците государственного бюджета возникает соблазн заимствования из внебюджетных фондов. Поэтому объединение налоговых платежей и страховых взносов всегда чревато негативными последствиями для реализа-

ции функций страхования; финансирование здравоохранения, пенсий, образования и культуры будет осуществляться по остаточному принципу. В этом смысле опасен единый социальных налог.

Кардинальной проблемой социальной политики и социального обеспечения является разграничение сфер ответственности между федеральными органами власти и регионами. В рамках оптимального сочетания действий федеральных, региональных и муниципальных властей, с одной стороны, должны быть обеспечены единые стандарты как гарантии социальных прав граждан и равенства стартовых возможностей независимо от территории проживания. С другой – нужен дифференцированный подход к удовлетворению социальных потребностей и интересов людей с учетом природно-климатических, социально-экономических условий жизни и историко-культурных традиций регионов.

Третий уровень интегральной системы – это разнообразные конструкции, гарантирующие свободу реализации интересов тем гражданам, кто в силу своей материальной обеспеченности нуждается лишь в этой свободе, а также защите ее от криминальных посягательств и бюрократической регламентации жизни людей. Сюда входят прежде всего социальные услуги, предоставляемые на началах платности, а также негосударственное пенсионное обеспечение и добровольное страхование всех видов. Очень важны при этом четкие механизмы сочетания платности и бесплатности в сфере здравоохранения, на всех ступенях образования, обеспечения жильем и коммунальными услугами.

Главное условие социальных реформ – их системность и взаимосвязь с общей стратегией социальной политики. Нельзя реформировать пенсионную систему или принципы защиты от безработицы, не меняя прожиточного минимума и оставляя в неизменном положении оплату труда.

Реформа оплаты труда – основа трансформации социальной сферы. Только в условиях последовательного роста заработной платы можно обеспечить заинтересованность работника в более эффективном труде и реализовать постоянный рост его производительности. Положительная динамика оплаты труда фактически является основой повышения качественного потенциала рабочей силы и решения проблемы социальной защиты для трети российских семей, находящихся за границей бедности по причине низкой заработной платы.

Социальные реформы в области оплаты труда включают три взаимосвязанные компоненты.

Первая компонента касается радикального повышения уровня оплаты труда. Минимальная заработная плата не может быть ниже прожиточного минимума. Вместе с ростом минимума увеличится не менее чем в 2,5 раза и средняя заработная плата, достигнув 200-250 долл.

Важнейшее место занимает расширение минимального потребительского бюджета как основы минимальной оплаты труда, включающего не только традиционную структуру: расходы на питание, одежду, предметы длительного пользования. В прожиточный минимум должны входить и более высокие, чем сегодня, налоги и платежи по обязательному страхованию, а также полная оплата жилья и коммунальных услуг. Подобная структура рассматривается в качестве модели «полного бюджета прожиточного минимума»; на первом этапе в долларовом эквиваленте он должен составлять около 100 долл., т. е. вырасти более чем в 2 раза. Это есть *вторая компонента* реформ. Только при таких условиях работник получает адекватную оплату, выходя на рынок труда, и полностью включается в систему страхования, а отрасли социальной сферы приобретают рыночный характер.

Третья компонента реформы оплаты труда реализует уменьшение поляризации зарплат и доходов. Соотношение зарплат крайних 10% групп работников не должно превышать 4-5 раз, и таким образом уменьшится не менее чем в 4 раза. Об этом убедительно свидетельствует и мировой опыт. Для этого следует: ввести определенные ограничения на рост максимальных зарплат, прежде всего на государственных предприятиях; установить «запретительные» налоги для высоких зарплат и доходов, используя практику ряда европейских стран; ввести сильно дифференцированные налоговые шкалы; ввести дифференцированные шкалы для тарифов по обязательному социальному страхованию.

В конечном счете механизмы реформирования оплаты труда существенно уменьшат долю налогов и обязательных платежей с производителя (предпринимателя). Соотношения страховых платежей работодателя и работника будут изменяться в сторону увеличения доли последнего. На базе роста заработной платы повысится заинтересованность работника в легализации полного объема заработка, если социальные выплаты и услуги будут связаны с уровнем страховых платежей. Таким образом, бюджетные субсидии коммунальной сфере, а также государственное финансирование здравоохранения и образования будут как бы заменены соответствующими ассигнованиями в заработную плату работников бюджетной сферы, с одной стороны, и повышением оплаты труда в коммерческих предприятиях – с другой. Масштабы и характер таких перераспределений должны учитывать интересы всех участников процесса: страхователей, страховщиков и застрахованных. Повышение уровня заработной платы при уменьшении дифференциации в оплате труда позволит избежать нежелательного повышения себестоимости продукции в производственной сфере. Рост заработной платы и связанное с ним увеличение доли работников в сумме налоговых платежей и обязательных страховых взносов будут способствовать трансформации рынка рабочей силы и, главное, переводу системы социального обеспечения на рыночные рельсы.

Этапы социальной реформы. Выделим три качественно различных этапа предстоящего десятилетнего периода, соответствующие траектории экономической динамики.

На первом этапе (2000-2002 гг.) главное внимание должно концентрироваться на неотложных мерах в области социального обеспечения:

- ликвидации и недопущении всех видов неплатежей: пенсий, детских пособий, пособий безработным, так как неплатежи фактически дискредитируют комплекс мер социальной помощи;

- повышении пенсионного обеспечения, что фактически является возвратом ветеранам труда того, что они уже заработали в течение своей трудовой жизни. Одновременно подобный шаг будет способствовать и частичному решению проблемы бедности (среди пенсионеров половина находится за порогом бедности, а среди бедных семей одна треть – это семьи пенсионеров);

- трансформации всех видов нестраховых пособий (прежде всего детских) в пособия по нуждаемости и выплата их лишь наименее обеспеченным семьям;

- повышении размера пособия по безработице, которое фактически также имеет страховой характер. В противном случае трудоспособный гражданин либо оказывается на иждивении других членов семьи, в том числе и пенсионеров, либо семья переходит в группу «бедных» и будет получать пособие по нуждаемости (адресное) из государственного бюджета. Страховой фонд и государственный бюджет меняются местами;

– упорядочении чрезвычайно широкого и все увеличивающегося числа льгот и льготников категориального характера;

– государственной защите обездоленных (наиболее уязвимых) слоев населения, подверженных социальной изоляции (детей-сирот, детей из проблемных семей и беспризорных, детей-инвалидов, одиноко проживающих людей старшего возраста, не способных к самообслуживанию, а также бездомных).

На втором этапе социальных реформ (2003-2005 гг.) должны решаться две главные задачи: повышение заработной платы в государственных и квазигосударственных предприятиях на основе резкого приближения к реальной величине прожиточного минимума; перевод пенсионного обеспечения на страховые основы, когда размер пенсии каждого работника определяется величиной его заработка, размером страховых взносов и трудовым стажем. (Конвенция МОТ о минимальных нормах социального обеспечения оговаривает положение, в соответствии с которым после 30 лет застрахованной рабочей деятельности пенсия по старости не должна быть ниже 40% предыдущих заработков.)

На третьем этапе (2006-2010 гг.) главными должны быть задачи дальнейшего повышения прожиточного минимума и минимальной оплаты труда, реализации жилищно-коммунальной реформы.

Реализация представленной концепции преобразования социальной сферы есть основа стратегии социальной политики трансформирующейся России.

Таким образом, в рамках неотложного комплекса социальных реформ могут быть реализованы приоритетные задачи повышения уровня и снижения дифференциации оплаты труда, сохранения интеллектуального потенциала страны и радикального улучшения физического, психического и социального здоровья детей и молодежи.

Литература

1. Сорокин П. Современное состояние России // *Новый мир*. 1992. № 4-5.
2. Качество населения / Под ред. Н.М. Римашевской, В.Г. Копниной. Демография и социология. Вып. 6. М.: ИСЭПН РАН, 1993.
3. Зюзин Д.И. Измерение и оценки качества рабочей силы // *Научный отчет*. М.: ИСЭПН РАН, 1997.
4. Леонидова Т.В. Здоровье населения – важнейшая составляющая трудового потенциала региона // *Народонаселение*. 2000. № 4.
5. Статистический бюллетень № 5 (68). М.: Госкомстат РФ, 2000.
6. Социально-экономическое положение России, январь 2001, Госкомстат РФ.
7. Предположительная численность населения Российской Федерации до 2016 г. М.: Госкомстат РФ, 1999.
8. Andreev E., Scherbor S., Willekens F. *The population of Russia: fewer and older*. University of Yroningen. The Netherlands. 1997.
9. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // *Проблемы прогнозирования*. 2001. № 1.
10. Социально-экономическое положение России, 1999. М.: Госкомстат РФ, 2000.
11. Социальное положение и уровень жизни населения России. 1999 г. М.: Госкомстат РФ, 1999.
12. Красинец Е., Тюрюканова Е. Интеллектуальная миграция // *Экономист*. 1999. № 3.
13. Мир за неделю. 2000. № 22, июнь.
14. Коростикова Т. Кто «стрижет» доходы с госсобственности? *АиФ*. 2000. № 15.