

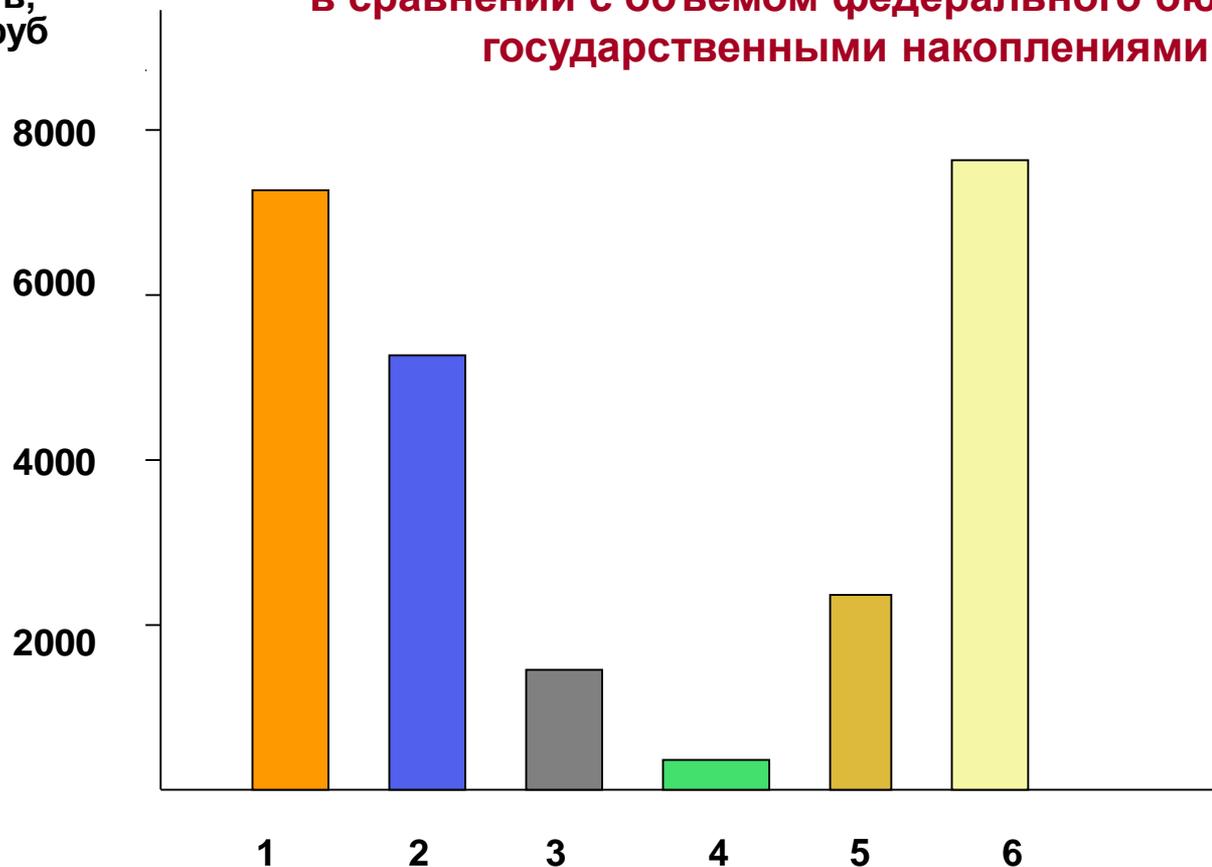
**РЕФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ:
спонтанная и непродуманная
или
целенаправленная и последовательная?**

О.А.Александрова

д.э.н., зам.директора по научной работе, Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН (ИСЭПН РАН);
профессор Департамента социологии,
Финансовый университет при Правительстве РФ

Объем
средств,
млрд.руб

Финансовое обеспечение приоритетных национальных проектов в сравнении с объемом федерального бюджета и государственными накоплениями



1 - доходы федерального бюджета в 2007 году (6965 млрд. руб.)

2 - расходы федерального бюджета в 2007 году (5463 млрд.руб.)

3 - профицит федерального бюджета в 2007 году (1502 млрд.руб.)

4 – суммарные расходы на все национальные проекты в 2007 году (240 млрд. руб.)

5 – объем средств в Стабилизационном фонде к концу 2007 года (>2250 трлн.руб.)

6 – объем золотовалютных резервов ЦБ РФ на конец 2006 года (>7300 млрд. руб.)



Учреждение Российской академии наук
Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН

ЭВОЛЮЦИЯ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ СОЦИАЛЬНЫХ РЕФОРМ

Москва
2011

Монография посвящена актуальным проблемам реформирования социальной сферы в России в постсоветский период.

Представлен подробный анализ законодательных нормативных документов в области оплаты труда, пенсионного обеспечения, реформирования здравоохранения, образования и жилищно-коммунального хозяйства.

На данных государственной статистики и специальных социологических опросов населения и экспертов анализируются результаты проводимых в стране реформ, их соответствие стоящей перед страной задаче модернизационного развития.

Декларировавшиеся цели реформы бюджетных учреждений (2010 г.):

- **повышение качества услуг, предоставляемых бюджетными учреждениями**
- **повышение доступности для населения услуг необходимого качества**
- **более рациональное и эффективное расходование бюджетных средств**
- **прекращение практики теневых платежей**

Меры для достижения целей:

- принятие закона № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» от 8 мая 2010 г.

- принятие стандартов и регламентов, нормирующих услуги с точки зрения их объема, наполнения и порядка предоставления и т.п.

- принятие федеральных и региональных нормативов финансирования услуг

Прогнозы оппонентов новой бюджетной реформы в период принятия закона №83-ФЗ:

- при сохранении нынешнего уровня госфинансирования – неизбежность роста объема платных услуг в отраслях социальной сферы;**
- снижение доступности услуг социальной сферы для социально-уязвимых социальных групп (за счет роста платности, сокращения числа учреждений, их физической недоступности для населения);**
- массовое снижение качества услуг (за счет недофинансирования, за счет разного рода «уплотнительных» мероприятий внутри учреждений, вызванных необходимостью изыскивать дополнительные источники финансирования и т.п.);**
- дальнейшее усугубление дифференциации учреждений социальной сферы;**
- сокращение числа рабочих мест в отраслях социальной сферы (за счет оптимизации численности учреждений и внутриорганизационных сокращений);**
- «ползучая приватизация» имущества учреждений социальной сферы**

Исследование №1

Время проведения исследования: февраль-март 2011 года

Респонденты - директора школ Московской области (64).

Все виды школ (обычные, гимназии, коррекционные, обычного наполнения, малокомплектные); населенные пункты - от поселения до крупного районного центра; средний срок работы в школе - 23 года, опыт работы в должности директора – в среднем 7 лет.

Методы исследования: экспертный опрос в форме анкетирования и углубленного структурированного интервью

Фокус внимания - настрой директорского корпуса в отношении новой реформы социальной сферы и представления о ее рисках.

Исследование №2

➤ Полевые исследования - май-июнь 2012 года

➤ Пять регионов: Воронежская, Новосибирская, Псковская, Тверская области и Краснодарский край

➤ Респонденты:

1) руководители учреждений образования и здравоохранения разного вида/ступени и уровня подчиненности (100 респондентов)

2) руководители региональных органов управления финансами, образованием и здравоохранением

3) население Твери и Новосибирска (по 600 респондентов, в последние три года обращавшихся в учреждения образования и здравоохранения)

➤ Методы исследования:

-анкетный опрос (руководители учреждений и население);

- углубленное структурированное интервью (руководители региональных структур управления образованием, здравоохранением и бюджетно-финансовой сферой)

Основной результат исследования №1:

Абсолютное большинство респондентов с той или иной степенью уверенности прогнозировали:

- заведомо недостаточный размер субсидии,**
- снижение размера подушевого норматива финансирования,**
- увеличение доли платных услуг,**
- сокращение штата педагогов и технического персонала,**
- сокращение размера ФОТ и его стимулирующей части,**
- существенную нехватку средств на образовательную деятельность.**

Заметно более половины респондентов не исключали, либо выражали твердую уверенность в том, что нехватка средств приведет:

- к массовому укрупнению классов и закрытию малокомплектных школ,**
- к снижению качества школьного образования.**

По мнению абсолютного большинства респондентов, с теми или иными из этих рисков столкнется большинство школ либо их значительное количество.

**Как скажется реализация закона № 83-ФЗ
на доступности качественного школьного образования?**

По сравнению с нынешней ситуацией ничего принципиально не изменится	16,7
Хорошее школьное образование станет менее доступным для социально-уязвимых групп детей (из малообеспеченных семей, сирот, с ограниченными возможностями здоровья)	77,8
Хорошее школьное образование станет более доступным для всех детей	5,6

Распространенность негативных ожиданий обусловлена:

- а) рефлексией череды предшествующих реформ в образовании, не принесших, по мнению большинства респондентов, положительных результатов
- б) неверием в готовность структур управления устранить **первопричину – хроническое серьезное недофинансирование социальной сферы**

Из чего исходят при определении размера норматива подушевого финансирования?

Из реальных потребностей школьного образования	5,6
Из того объема средств, который решено выделить на образование	94,4

Уровень компетентности и намерения разработчиков реформ

	Полностью согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Полностью не согласен
Уровень компетентности достаточно высокий	5,6	16,7	55,6	22,2
Декларируемые цели совпадают с истинными намерениями	5,6	11,1	61,1	22,2

в) отсутствием обратной связи:

Удается ли педагогическому сообществу доводить свое мнение до структур, принимающих решения?

У педагогического сообщества есть реальные возможности для доведения своего мнения	5,6
Педагогическое сообщество существенно ограничено в возможности высказать свое мнение	94,4

Насколько в реализованных в последние годы мерах учтено мнение педагогического сообщества?

Учтено в значительной степени	5,6
Учтено в определенной степени	22,2
Практически не учтено	72,2

Основные результаты исследования №2:

Более половины руководителей учреждений здравоохранения и образования характеризовали порядок расчета нормативов финансирования как не соответствующий реальным потребностям. Две трети руководителей неадекватным считали сам размер нормативов.

Почти пятая часть респондентов была уверена в снижении объемов госфинансирования. Еще 40% не ждали каких-либо изменений (сохранение «голодного пайка»).

Почти половина руководителей учреждений образования и здравоохранения считала весьма вероятной нехватку средств на основную деятельность, а также рост доли платных услуг. Полностью невероятными такие события считали лишь 16% и 6% респондентов, соответственно.

Оптимизации сети ожидало около двух третей руководителей учреждений.

Более 50% руководителей образовательных учреждений и более 40% руководителей-медиков были уверены в том, что доступность услуг останется на том же уровне и еще 1/3 - уверены в ее снижении.

Лишь 37% главврачей полагали, что медицинское сообщество имеет возможность влиять на принятие решений, серьезно сказывающихся на условиях работы отрасли. Но и из них большинство (62%) указали, что их мнение учитывается структурами управления в «очень слабой степени».

НАСЕЛЕНИЕ:

1. Полная неосведомленность о новой реформе и ее сути
2. При существенном расширении платности в образовании и здравоохранении изыскивать средства для оплаты **в 2012 году** была готова **лишь половина населения**.

В здравоохранении 40% пациентов откажутся от платных услуг в поликлиниках (правда, половина – лишь от части), еще 12% не знают, как поступят. Чуть меньше людей откажется от платных услуг в стационарах, при этом треть «отказников» - от всех услуг, а каждый пятый - затруднился с ответом.

Такое же соотношение - в образовании: в зависимости от степени образования от 56% до 66% респондентов будут пытаться искать деньги для оплаты, остальные откажутся от платных услуг (от 50% до 67% - от части и от 22% до 35% - от всех).

Аналогично «цепочкам стоимости» в бизнесе (стоимости, созданные на каждом этапе воспроизводственного процесса), в системе образования каждая ее ступень также делает свой уникальный вклад в воспроизводство и наращивание интеллектуального капитала нации.

Высокое качество и конкурентоспособность советской системы образования обеспечивалось следующими звеньями:

- доступное дошкольное образование (неплохо готовящее к школе);
- общее образование - с единой учебной программой, нацеленной на развитие понятийного мышления и получение системных знаний; усиленная дополнительная подготовка в профильных школах;
- развитая система бесплатного дополнительного образования.
- профессиональное образование – с традициями закладывания фундаментальных основ специальности, с тесными связями с производством и т.д.

Что сегодня?

1) дошкольное именно образование становится заметно менее доступным:

- массовый перевод муниципальных детских садов в учреждения лишь по присмотру и уходу, то есть, без образовательной функции; основной формой частных дошкольных учреждений также являются т.н. центры времяпрепровождения; упразднение в новом законе об образовании института «занятий» позволяет переводить даже минимальную подготовку к школе в разряд платных услуг;

Для сравнения: в Финляндии подготовка к школе (4 утренних часа) начинается с 6-ти лет и проходит на полностью бесплатной основе. Более того, с 2015 года в Финляндии вступил в силу закон об обязательном дошкольном образовании, притом, что и ранее подготовкой к школе на бесплатной основе было охвачено абсолютное большинство детей (ее не посещало только 2% дошкольников).

- растет число детей в группах и, соответственно, число воспитанников, приходящихся на одного воспитателя.

Для сравнения: в Финляндии в группе для детей до 3-х лет на одного педагога должно приходиться не более 4-х детей, для более старших возрастов – не более 7 детей. В группах для детей-инвалидов на 1 ребенка приходится 1 обслуживающий его взрослый.

- упразднена ставка логопеда, что резко сокращает доступность бесплатной помощи детям с проблемами речевого развития.

2) Сокращение бесплатного сегмента и снижение качества школьного образования.

По данным нашего исследования, в 2014 г. в типичном российском городе почти четверть семей, имеющих в своем составе учащихся 9-11 классов, были вынуждены платить за дополнительные занятия в своей же школе для сдачи ГИА или ЕГЭ, и 55% семей с этой же целью прибегали к услугам репетиторов вне школы.

Каждая десятая семья платила за дополнительные занятия в своей школе для улучшения текущей успеваемости и еще пятая часть семей платила за подобные занятия сторонним репетиторам.

При этом семьи несут и другие расходы - на учебники, охрану, хозяйственные нужды, питание, дополнительные развивающие занятия. Эти данные получены летом 2014 г. - в преддверии нового витка роста платности.

Но еще в 2013 году нами было выявлено: порядка трети жителей областных столиц (в данном случае, Твери и Новосибирска) в случае существенного расширения платности в образовании планировали отказаться от платных услуг (от 50% до 67% - только от их части, и от 22% до 35% - от всех платных услуг).

При этом население на тот момент еще не было осведомлено об изменениях в объеме и содержании бесплатного образования, но, как указывали руководители школ, бесплатный сегмент - таков, что без обращения к платным услугам в вуз не поступить.

3) Резкое сокращение доступности дополнительного образования для детей

В советское время охват детей – жителей типичного российского города различными видами внеучебных занятий в среднем составлял порядка 60% (71% детей в возрасте 11-14 лет и 55%-57% детей более младшего и более старшего возрастов).

Наше исследование, проведенное в том же типичном российском городе в 2014 году, показало, что в бедных и малообеспеченных семьях порядка 40% детей вообще нигде не занимаются.

При этом детским техническим творчеством из всех социальных групп занимаются буквально единицы.

-По мнению педагогов и социальных психологов, изменения, происходящие в школьной программе, препятствуют развитию понятийного мышления.

На смену процессу образования, выстраиваемому как «пирамида» знаний и позволявшему школьникам усвоить систему формирования и систематизации научных знаний (что, собственно, и развивало у них понятийное мышление), приходит набор предметов, представляющих собой эклектичную смесь обрывочной информации.

Без фундамента в виде понятийного мышления вместо адекватного творческого мышления формируется пресловутая поверхностная «креативность».

-Необходимость выполнения «майских указов» приводит к сокращению педагогического и вспомогательного персонала, повышению нагрузки на остающихся в штате.

Чем ниже уровень экономического благополучия региона или муниципалитета, тем указанные тенденции более выражены.

Однако достигаемое таким образом повышение зарплат не меняет значимым образом ни материального положения большинства учителей, ни их социального самочувствия.

Размер начальной ставки оклада, на которую может претендовать выпускник педагогического вуза, слишком мал, чтобы массово привлечь в школу молодежь.

Таким образом, принципиально не решаются ни кадровые проблемы, ни задача повышения качества общего образования.

- «оптимизация» сети в форме слияния сильных и слабых школ приводит к утрате ценных традиций, разрушению сложившихся педагогических коллективов и т.д.

- ранняя профилизация школьников наряду с внедрением т.н. интегрированных курсов становится препятствием для того, чтобы на уровне старшей школы, точнее определившись с призванием и прогнозом потребностей экономики, поступить в соответствующий вуз.

-ЕГЭ – как имитация выпускных экзаменов за среднюю школу (из 11 предметов, включенных в ЕГЭ, обязательными являются только 2), меняет мотивацию как школы, так и учащихся.

Разрушается традиция советской школы «учить всех». Возникает непродуктивный консенсус между педагогами и учениками: учителя могут, по сути, не учить тех, кому их предмет не нужен, а последние, соответственно, могут не учиться.

-преподаватели вузов отмечают неуклонное снижение качества математической подготовки абитуриентов. Если 20 лет назад математической культурой, необходимой для инженерного образования обладали 90% выпускников школ, то теперь - не более 20%.

-Желание образовательного ведомства закамуфлировать негативные последствия реформ приводит к последовательной примитивизации содержания основной части КИМов, а также снижению минимального порога ЕГЭ, в том числе, с использованием «хитрых» шкал пересчета уже по ходу проверки результатов ЕГЭ..

Инклюзия на уровне средней школы и дошкольного образования, в том виде, как она внедряется, способствует снижению уровня образования всех контингентов детей - как имеющих проблемы со здоровьем, так и здоровых.

Как обычным педагогам, так и специалистам в области коррекционного образования, очевидно: задачи социализации детей с особенностями развития и привития здоровым детям толерантности и навыков взаимопомощи должны решаться не в процессе освоения основных образовательных программ, а в сфере дополнительного образования и досуговой деятельности.

-Под предлогом перехода на инклюзивное образование происходит **резкое сокращение сектора коррекционного образования на дошкольной и школьной ступенях.**

Помимо сокращения доступа к своевременной коррекции и в целом к качественному образованию, это **ведет к деградации системы подготовки соответствующих кадров:** отказу от узкой специализации по направлениям коррекционной помощи, сокращению количества часов, выделяемых на переподготовку и т.п., что ведет к потерям в уже имеющемся кадровом составе, снижению качества вновь подготавливаемых кадров, а в конечном итоге – к **утрате наработанного опыта и традиций, позволявших России быть одним из признанных лидеров в области коррекционного образования.**

Еще одна управленческая новация: с 2012 года в России регистрации подлежат все дети, родившиеся после 22 недель беременности и весящие от 500 г.

Выполнению дорогостоящей задачи реанимации и интенсивной терапии новорожденных с ЭНМТ - экстремально низкой массой тела (один такой ребенок обходится бюджету более чем в 20 млн. руб.) призвано служить создание крупных перинатальных центров.

Добиваясь высокой выживаемости младенцев с ЭНМТ, надо иметь в виду: **отдаленные результаты по состоянию здоровья у этих детей не столь обнадеживающие:**

- даже в США половина детей, родившихся с массой тела от 750 г до 1 кг, к 20-ти годам имеют тяжелые патологии; среди же тех, кто весил 500-750 г, ими страдает 70%.

- среди родившихся при сроке 23-24 недели ДЦП страдает 14% детей, после 27,5 недель – 3%.

- тяжелые формы ретинопатии встречаются у родившихся на 22-23 неделе в 64% случаев, на 24-25 неделе – в 2,5 раза реже, а на 25 неделе – в 4 раза реже.

- тяжелые функциональные нарушения возникают у 33% родившихся в 22 недели, у 19% родившихся в 23-24 недели, у 13% - у родившихся в 25-27 недель.

Число недоношенных детей будет нарастать:

- в силу общемировых тенденций,
- вследствие «оптимизации» сети лечебных учреждений, реализуемой без учета экономико-географических факторов (затрудняет своевременное попадание женщин с патологиями беременности под контроль медиков),
- вследствие «оптимизаций» внутри медицинских учреждений (растет нагрузка на врачей и снижается время на прием больных):
- Пример: в московской КДП № 121 из 18 гинекологов осталось 6, и если раньше 1 врач одновременно вел 60–70 беременных, то теперь – свыше 120; общее же количество пациенток, приходящихся на одного гинеколога, доходит до 5000–6000 человек.
- нынешних расценок на медицинские услуги:

Пример: за 10 дней содержания в стационаре беременной государство перечислит 12 тысяч рублей, а один день содержания кардиологического больного может стоить и сотню тысяч (следствие - гиподиагностика, когда госпитализировать не выгодно, и гипердиагностика - в противоположном случае).

Настроена ли социальная инфраструктура на оказание адекватной помощи таким детям?

Нет, напротив: реформы в здравоохранении и образовании вступают в прямое противоречие с прогнозируемым ростом числа детей с патологиями:

➤ **в медицине материнства и детства полным ходом идет «оптимизация», а над педиатрическим звеном нависла угроза даже не «оптимизации», но упразднения:**

Впервые подобная идея прозвучала в 2004 г., но ее реализации воспротивился Союз педиатров. Год спустя атака повторилась, но вновь была отбита - светила педиатрии указывали: от врачей общей практики на Западе уже отказываются. Однако в 2015 г. этот вопрос - снова на повестке дня. И педиатры приводят новые аргументы: Польша недавно приняла закон о возврате к отдельным поликлиникам для взрослых и детей.

➤ **идет сворачивание системы коррекционного образования:**

В 2014 г. , в ходе реализации проекта «Таганрог» (типичный российский город) обнаружены:

-серьезный дефицит учреждений для детей с патологиями зрения, умственного развития и т.п.

-закрытие учреждений (типа кабинета охраны зрения), своевременно информировавших родителей о наличии специализированных учреждений,

- сокращение списка медицинских показаний для признания ребенка инвалидом наряду со стимулированием врачей к гиподиагностике заболеваний, дающих право на обучение в коррекционных учреждениях,

- резкое снижение доступности логопедической помощи.

- инклюзия, в том виде как она внедряется, негативно сказывается как на больных, так и на здоровых детях.

Выводы

1. Ряд негативных прогнозов сбывается: не наблюдается роста доступности и качества социальных услуг; не исчерпана и проблема теневых платежей.

2. Задача экономии бюджетных средств в определенной мере достигается. Однако, если рассматривать проблему комплексно и ориентируясь на долгосрочные социально-экономические эффекты, то и здесь остаются большие вопросы - не обернется ли эта «экономия» резким снижением уровня здоровья и образования значительной части населения?

3. Успешность реформы в чувствительных для больших социальных групп сферах при весьма неоднозначном социально-экономическом контексте, на фоне которого она реализуется, зависит от продуктивности взаимодействия структур управления, иницирующих и обеспечивающих реализацию преобразований, с одной стороны, и представителей профессиональных сообществ и руководителей-практиков - с другой. Сегодня качество обратной связи оставляет желать лучшего.

4. Основные факторы, тормозящие процесс повышения качества жизни населения, связанный с доступностью качественных социальных услуг: недостаточный объем бюджетных ассигнований и низкий уровень платежеспособности населения. Соответственно, поиск решений должен идти в направлении изменения бюджетных приоритетов и проведения эффективной политики доходов. Возможности для этого у России имеются.

Благодарю за внимание

СВИДЕТЕЛЬСТВО ОЧЕВИДЦА (Москва. 2016 год)

25 мая 2016, 1:29

Здравствуйтесь, уважаемая Ольга Аркадьевна!

Пишу Вам от профессионального отчаяния, бессилия и т.д.

У нас в клинике в отделении для новорождённых (куда врачей после "оптимизации" набрали "с улицы") ВДРУГ стало много детей с ДЗ: внутриутробная пневмония.

А на самом деле пневмонии-то нет.

Оказалось, что за больных с этим ДЗ страх.компании по новым правилам (которые придумали чиновники "от балды") перечисляют БОльшую сумму. Соответственно, эти врачи получают БОльше денег.

Но по новым Медицинским Экономическим Стандартам (которые придумали эти же чиновники "от балды") таким больным надо, например, делать 3 рентгена.

И чем больше детей, тем больше денег. А места-то ограничены. И кладут в одну кроватку или кювез (инкубатор для выхаживания недоношенных) по два (!!!) больных!

Это при том, что по санитарным нормам на каждого новорождённого должно быть по отдельной кроватке и отдельному пеленальному столику! Чтобы не передавали друг другу инфекцию. Иммунитет-то у них слабее.

Начальство в курсе. Но закрывает глаза. Выгодно-с...

Вот... Как говорится, без комментариев...

С уважением,