

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТИХООКЕАНСКИЙ ИНСТИТУТ
ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ



О. В. Заяц

Экономические основы социальной работы

© Издательство Дальневосточного университета 2003

ВЛАДИВОСТОК
2003 г.

Содержание

Аннотация	4
Методические указания для студентов	5
Введение	6
Модуль 1. Теоретико-методологические основы экономики социальной работы	7
Глава 1.1. Предмет и задачи курса. Принципы и методы экономики социальной работы....	7
1.1.1. Предмет и задачи курса «Экономические основы социальной работы»	7
1.1.2. Принципы и методы экономики социальной работы	8
1.1.3. Экономическое пространство социальной работы	9
Глава 1.2. Экономическая и социальная политика государства	10
1.2.1. Экономические функции государства	10
1.2.2. Социальная политика государства	12
Глава 1.3. Финансовая система государства и финансирование социальной работы	15
1.3.1. Финансовая система государства	15
1.3.2. Фискальная политика государства	17
1.3.3. Финансирование социальной работы	19
Модуль 2. Основы экономики здравоохранения и образования	22
Глава 2.1. Основы экономики здравоохранения	22
2.1.1. Экономика здравоохранения в системе охраны здоровья населения	22
2.1.2. Организация и управление здравоохранением	24
2.1.3. Финансирование здравоохранения	25
2.1.4. Стандартизация качества медицинских услуг	28
2.1.5. Себестоимость, цена, эффективность медицинских услуг	31
Глава 2.2. Основы экономики образования	35
2.2.1. Предмет и метод экономики образования. Взаимосвязь образования с экономикой страны	35
2.2.2. Система организации и управления образованием	37
2.2.3. Учебно-материальная база образования. Затраты на образование и финансирование учебных заведений	39
2.2.4. Организация труда и заработная плата работников образования	42
2.2.5. Экономическая эффективность образования	43
Модуль 3. Динамика благосостояния населения	45
Глава 3.1. Материальное благосостояние населения	45
3.1.1. Понятие, формирование, показатели благосостояния	45
3.1.2. Экономическое расслоение российского общества	48
3.1.3. Оценки уровня обеспеченности	50
Глава 3.2. Основные меры по повышению доходов населения	53
3.2.1. Социальная помощь	53
3.2.2. Социальные льготы	54
Модуль 4. Организация экономической деятельности социальной защиты населения	58
Глава 4.1. Организационно-экономические основы социального обеспечения и страхования населения	58
4.1.1. Организационно-экономические основы пенсионного обеспечения	59
4.1.2. Организационно-экономические основы государственного (обязательного) социального страхования	60
4.1.3. Организационно-экономические основы обязательного медицинского страхования	61
Глава 4.2. Организация экономической деятельности и эффективность социальных служб	63
4.2.1. Организация экономической деятельности социальных служб	63
4.2.2. Эффективность социальной работы	65
Глоссарий	70

Аннотация

Социальная работа в настоящее время занимает важное место в жизни общества. Это требует изучения экономических основ деятельности элементов и учреждений социальной защиты населения. В учебном пособии рассмотрены теоретико-методологические основы экономики социальной работы, основы экономики здравоохранения и образования (отрасли социальной сферы, где чаще всего выполняют свои функции специалисты по социальной работе), динамика благосостояния населения, организация экономической деятельности социальной защиты населения.

Учебное пособие «Экономические основы социальной работы» рассчитано на студентов, обучающихся по специальности «социальная работа».

В учебном пособии приводится методический материал, способствующий освоению учебного курса: лекции, вопросы и задания для самоконтроля, глоссарий, тестовые задания, список основной и дополнительной литературы, методические указания для студентов.

Методические указания для студентов

1. Студент должен изучить материал курса по модулям, изложенный в учебном пособии «Экономические основы социальной работы».
2. После каждой главы учебное пособие содержит вопросы и задания для самоконтроля, которые следует выполнить.
3. Изучив материал модулей, студент обязан выполнить тестовые задания.
4. Итоговый контроль – экзамен. Итоговая оценка определяется по результатам итогового теста.
5. При потребности студента в дополнительной информации и в сдаче экзамена индивидуально, преподавателем проводятся еженедельные консультации в течение учебного года по адресу ул. Экипажная, 18 (остановка транспорта «Гайдамак»).
6. Контакт можно вести: zov18@rambler.ru; zov23@mail.ru.

Введение

Целью курса «Экономические основы социальной работы» является формирование у студентов экономической грамотности и экономической культуры в области социальной работы.

Изучение экономических основ социальной работы способствует формированию экономического мышления, что означает знание современных экономических законов, категорий, на основе которых вырабатывается конкретное экономическое поведение на практике, определенный уровень инициативы, деловитости.

По завершению обучения дисциплине студент должен:

- знать экономические основы формирования доходов населения, критерии обеспеченности и бедности, минимальные государственные гарантии социально-экономической поддержки населения;
- уметь оценивать влияние экономической стратификации в обществе на изменение статуса различных групп и семей, значение бюджетного и других видов финансирования системы социальной защиты;
- знать особенности организационных и экономических основ социального обеспечения и социального страхования населения;
- знать основы экономики здравоохранения, образования;
- знать виды социально-экономических льгот, методы определения эффективности деятельности, вопросы кадрового обеспечения социальных служб.

Модуль 1. Теоретико-методологические основы экономики социальной работы

Глава 1.1. Предмет и задачи курса. Принципы и методы экономики социальной работы

1.1.1. Предмет и задачи курса «Экономические основы социальной работы»

Экономика социальной работы – это экономическая деятельность всей структуры социальной защиты населения по производству нематериальных услуг. Экономическая деятельность проявляется в экономической функции социальной работы. В свою очередь, под экономической функцией понимается деятельность субъектов системы социальной защиты населения, направленная на создание ресурсной базы, комплекса условий, обеспечивающих средства существования и развития личности, семьи, общества в целом.

Субъектами реализации экономической функции являются государство, общество, человек. Деятельность субъектов состоит из формирования и рационального распределения экономических ресурсов, контроля их эффективного использования.

Как экономическая категория социальная защита представляет собой систему распределительных отношений, в процессе которых за счет части национального дохода образуются и используются общественные фонды денежных средств материального обеспечения и обслуживания граждан. В этом смысле социальное обеспечение включает соответствующее обеспечение всех членов общества независимо от источника образования фондов и организации обеспечения.

Таким образом, социальное обеспечение – это забота государства о человеке, утратившем полностью или частично способность трудиться. Социальная защита как социальный институт это, в широком смысле, деятельность государства по воплощению в жизнь целей и приоритетных задач социальной политики, по реализации совокупности законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих каждому члену общества соблюдение социальных прав, в том числе и на достойный уровень жизни. В узком же смысле, социальная защита – это комплекс целенаправленных конкретных мероприятий экономического, правового, организационного характера для поддержания населения и сохранения источника средств существования при наступлении социальных рисков.

Социальное обеспечение можно определить как форму распределения материальных благ с целью удовлетворения жизненно необходимых личных потребностей граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, всех членов общества в целях охраны здоровья и нормального воспроизводства рабочей силы за счет специальных внебюджетных фондов, создаваемых на страховой основе, и ассигнований государством.

Игнатов В. Г., Батуринов Л. А. и др. считают, что основными организационно-правовыми формами социальной защиты в настоящее время выступают социальное страхование и государственная система социального обеспечения

По мнению Юрьевой Т., структура социальной защиты населения представляет собой систему, включающую несколько подсистем: социальные гарантии, социальное обеспечение, социальное страхование, социальную помощь.

Реализацию государством конституционных прав граждан на получение важнейших социальных благ и услуг называют социальными гарантиями. К последним относят:

- право граждан на выбор места работы, на профессиональную деятельность;
- право на минимальный размер заработной платы;
- минимальный размер пенсии;
- пособия при рождении ребенка;
- минимальный размер пособия по безработице;
- минимальный размер стипендии;
- право на жилище;

- право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- право на образование.

Под социальным обеспечением понимают систему обеспечения и обслуживания престарелых и нетрудоспособных граждан, а так же семей, имеющих детей. В ст. 39 Конституции РФ указывается «Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту. В случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». Система социального обеспечения включает пенсии, пособия работающим, пособия семьям, воспитывающим детей, содержание и обслуживание престарелых граждан и инвалидов, пособия по безработице.

Социальное страхование – это одна из основных форм социального обеспечения граждан, представляющая собой систему обеспечения граждан при наступлении страхового случая.

Социальную помощь также можно отнести к форме социального обеспечения – предоставление гражданам, нуждающимся в поддержке, денежных и натуральных выплат.

Сфера производства нематериальных услуг, или социальная сфера, имеет специфические особенности. Продукты труда (предметы потребления) выступают не в виде товара, а в виде определенной деятельности, то есть услуги. Социальная сфера включает отрасли национального хозяйства, создающие социальные блага в виде услуг социальной работы, образования, здравоохранения, культуры и т. д. Отрасли социальной сферы оказывают непосредственное влияние на уровень благосостояния, качество жизни населения. От социальной сферы во многом зависит выполнение основных целей социальной рыночной экономики.

Таким образом, предметом изучения курса «Экономические основы социальной работы» являются закономерности экономических процессов в социальной сфере, в частности, и в системе социальной защиты населения, влияние экономических факторов на социальное благополучие общества в целом, отдельных социальных групп и слоев, каждого индивида в условиях формирования рыночных отношений.

Задачи курса:

1. изучение экономических отношений в обществе (например, социальная стратификация, безработица);
2. изучение процессов, происходящих в экономике, и их влияния на социальную жизнь общества, его отдельных групп, семей, индивидов;
3. анализ реализации политики социальной защищенности.

Следовательно, экономика социальной работы занимается изучением, во-первых, воздействия экономики на жизнеобеспечение людей, а, во-вторых, определением государственных стандартов социальной поддержки нуждающихся граждан.

К основным функциям учебной дисциплины относятся познавательная, методологическая, практическая.

На профессиональном уровне экономика социальной работы призвана ответить на вопросы, какова эффективность ресурсных вложений в отрасль и ее отдельные звенья, каковы критерии этой эффективности.

1.1.2. Принципы и методы экономики социальной работы

Принципы экономики социальной работы – это научно обоснованные проверенные на практике положения в формах и методах экономической деятельности предприятий и учреждений социальной защиты населения.

Система социальной защиты на всех уровнях (федеральном, региональном, местном) остается в собственности государства. Социальную работу в данном случае необходимо рассматривать как профессиональную деятельность, имеющую цель оказания гражданам различного вида социальные услуги. Под социальными услугами понимаются действия по оказанию клиенту социальной службы помощи. Деятельность учреждений, организаций

социальной защиты населения (социальных служб) регулируется сверху вниз. Учреждения считаются обслуживающими. Перечень социальных услуг, предоставляемых клиентам социальных служб, не может быть меньше типового федерального перечня, утверждаемого правительством. Перечень услуг ограничен недостаточным объемом ресурсов.

К основным принципам, которые реально находятся в основе экономики социальной работы, относятся:

- принцип гуманизма предполагает признание человека высшей ценностью, защиту его прав, создание условий для социально-экономического благополучия человека;
- принцип общественной целесообразности – основываясь на этом принципе, государство должно оказывать поддержку гражданам, которые в силу объективных причин не могут себя обеспечить;
- принцип приоритета государственных начал в социальной защите населения заключается в том, что государство гарантирует гражданам экономическое обеспечение на минимальном уровне;
- на основе принципа экономической эффективности – соотношение объема социальных расходов и размера отчислений на их финансирование, отчисления на социальную сферу должны соотноситься с макроэкономическими показателями (валовым внутренним продуктом, фондом оплаты труда, доходами населения и др.) – оптимальное соотношение между социальными выплатами и заработной платой;
- разграничение экономических полномочий субъектов различных уровней осуществляется на основе принципа экономической самостоятельности.

Методы экономики социальной работы это способы достижения социальных целей на основе экономических принципов. Правильность применения методов определяется их эффективностью. Эффективность, в свою очередь, означает достигнут ли эффект для отдельного человека и общества в целом при оптимальных затратах.

Методы выполняют свои задачи через правовую и социальную политики государства. Методы следующие:

- система минимальных социально-экономических гарантий (минимальная заработная плата, прожиточный минимум);
- компенсация доходов;
- система льгот;
- система государственных пособий;
- нормативный анализ (изучение и определение научно обоснованных таких социально-экономических стандартов и нормативов, как размер пенсий, пособий);
- позитивный анализ изучает взаимосвязь экономических явлений (например, рост цен и снижение уровня жизни).

1.1.3. Экономическое пространство социальной работы

Свою деятельность социальные работники и специалисты по социальной работе осуществляют в экономическом пространстве, входящем в социальное пространство. Как считают ученые (Холостова Е. И., Яковлева А. И.), социальное пространство рассматривают как форму общественного бытия в виде обширного «поля», где на разных уровнях и в разных сферах взаимодействуют органы и учреждения, всесторонне обеспечивающие общественную жизнедеятельность, осуществляются социальные связи и отношения между общественными субъектами.

В социальном пространстве осуществляются экономические связи, выражаются многообразные экономические формы и способы сосуществования и взаимодействия социальных субъектов, образуя экономическое пространство.

Экономическое пространство это постоянно развивающаяся социальная система, экономическое взаимодействие институтов социальной защиты, ее субъектов и объектов, обеспечивающих условия для нормальной жизнедеятельности членов общества, удовлетворения их потребностей.

Понятие экономического пространства связано с понятием социальной сферы. Экономическое пространство социальной работы включает экономику системы социальной защиты населения, экономику здравоохранения, образования, сферы трудовых отношений. Социальная сфера, с одной стороны зависит от государства, а, с другой – влияет на развитие всего общества. Социальная работа осуществляется в учреждениях социальной защиты различных типов и видов. Экономическая деятельность социальных служб во многом зависит от других субъектов экономики. Изучение материального благосостояния населения позволит говорить о различных видах дифференциации доходов населения. Определение располагаемых ресурсов отдельных граждан позволит более адресно предоставлять государственную социальную помощь. Медицинские учреждения оказывают минимум услуг населению, в основном, за счет средств бюджетов и страховых взносов. В настоящее время здоровье рассматривают как экономическую категорию. Так как здоровье трудовых ресурсов необходимо считать составной частью фактора экономического роста и элементом национального богатства. Образование выполняет функции, связанные с развитием личности и воспроизводства квалифицированной рабочей силы. В учреждениях здравоохранения и образования социальные работники чаще всего выполняют свои функции. Для удовлетворения насущных потребностей населения учреждения социальной сферы нуждаются в определенных ресурсах. Кроме государственных финансовых источников, используются и средства благотворительных фондов.

Итак, изучение экономического пространства социальной работы позволит определить экономические связи субъектов и совершенствовать их экономические отношения.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что понимается под экономикой социальной работы?
2. Раскройте экономическую функцию социальной работы.
3. Кто реализует экономическую функцию социальной защиты?
4. Что представляет собой система социальной защиты?
5. Раскройте элементы системы социальной защиты.
6. Приведите понятие социальной сферы.
7. Что является предметом изучения экономических основ социальной работы?
8. Перечислите принципы экономики социальной работы.
9. Какие методы использует экономика социальной работы?
10. Как вы понимаете экономическое пространство социальной работы?

Глава 1.2. Экономическая и социальная политика государства

1.2.1. Экономические функции государства

Главной целью социально-экономической политики России на долгосрочную перспективу является последовательное повышение уровня жизни населения.

Государство, как один из субъектов реализации экономических функций социальной работы, призвано корректировать негативные стороны, присущие рыночному механизму. Назовем некоторые недостатки рынка. Во-первых, рынок не учитывает влияния так называемых отрицательных внешних эффектов – производители не хотят нести затраты по восстановлению ресурсов. Во-вторых, рынок не в полной мере учитывает влияние таких положительных внешних эффектов, как услуги образования, здравоохранения. Учитывается только индивидуальный коммерческий аспект этих эффектов, но при этом не учитывается значение социального воздействия этих факторов. Рынок как бы недооценивает

полезность этих благ и услуг. В-третьих, рыночной системе свойственны неполная занятость и безработица, но она не способна решить социальные проблемы безработных. Рынок безразличен к производству общественных благ, он ориентирован на удовлетворение запросов тех, кто имеет деньги. Как пишет А. Бломквист, «...Хотя рынок обеспечивает высокую степень свободы участникам экономической деятельности, но слабым и беззащитным он может дать не больше, чем умереть с голоду». Рынку чужды нравственные идеалы добра и справедливости.

В современных условиях ни в одной развитой стране мира нет экономической системы, которая бы функционировала без вмешательства государства. Рыночный механизм нуждается в регулировании.

Государственное регулирование экономики – это система экономических мероприятий государства, посредством которых оно может воздействовать на социально-экономическое развитие общества. Роль государства в рыночной экономике проявляется через его многообразие экономических функций.

Выделим *основные направления экономических функций* государства.

1) *Разработка и утверждение правовых основ экономики.* В социальной рыночной экономике особое место отводится законодательству, регулирующему социальные отношения. Государство в лице своих парламентских и правительственных структур определяет правила экономической игры, которую ведут экономические субъекты (производители, потребители, государство). Когда говорят о правилах экономической игры, то имеют в виду правовую основу, созданную государством. В свою очередь под правовой основой подразумевают законы и другие нормативные акты, регулирующие экономическую деятельность (например, определяющие права собственности, регулирующие предпринимательскую деятельность и др.). Государство устанавливает продолжительность рабочей недели, минимальную заработную плату, определяет механизм обязательного социального страхования, порядок начисления пенсий. Кроме этого разрабатываются специальные законы, гарантирующие населению социальную стабильность: помощь семьям, установление различного вида пособий, возможность получения образования, услуг здравоохранения, жилья.

2) *Антимонопольное регулирование.* Целью антимонопольного регулирования является предотвращение последствий, связанных с несовершенством конкуренции. Государство посредством соответствующего законодательства устанавливает контроль над ценами, препятствует слиянию крупных фирм. Государство не ставит перед собой задачу только бороться с монополиями, а предлагает сделать возможным доступ к достоверной информации о ситуации на рынке и о состоянии экономики в целом.

3) *Проведение стабилизации экономики.* Правительство, используя финансовую и денежную политики, стремится преодолеть кризисные явления, спад производства, снизить безработицу, сгладить инфляционные процессы. Известны два пути проведения стабилизации экономики: увеличение государственных расходов при снижении налогов или сокращение государственных расходов при увеличении налогов. Эта функция направлена на предотвращение, торможение экономического спада, закрепление и поддержание показателей функционирования экономики на определенном уровне.

4) *Распределение ресурсов.* Государство своей экономической политикой регулирует деятельность предприятий на микроэкономическом уровне. Оно создает условия для развития сельского хозяйства, связи, транспорта, определяет расходы на здравоохранение, образование.

5) *Перераспределение ресурсов.* Перераспределение доходов представляет изъятие части дохода у одних лиц с целью их передачи другим лицам или добровольная передача доходов одними лицами другим, более нуждающимся. Через налоговое перераспределение доходов, принятые программы социальной защиты государство берет на себя заботу о не защищенных гражданах.

б) *Обеспечение социальных гарантий*. Государство гарантирует выполнение своих обязательств на уровне минимальных социальных стандартов.

К средствам государственного регулирования экономики относятся административные и экономические средства.

Административные средства – запрещение, разрешение, принуждение. Запрещение – запрет какой-либо деятельности, признание общественно вредной. Продукт не допускается к использованию, применению. Разрешение – это согласие, выданное в письменной форме на ведение экономической деятельности. Принуждение это метод управления, основанный на порицании и применении мер наказания за нарушение установленных норм.

Одним из экономических средств государственного регулирования является финансовая политика государства, которая станет предметом рассмотрения следующей темы.

Экономическая деятельность человека имеет цель – создание материальной базы для улучшения условий жизни. Экономическое развитие – средство улучшения жизни. В своей экономической деятельности люди тесно взаимосвязаны: изменение условий жизни одного человека зависит от изменения условий жизни другого. Эти изменения требуют согласования деятельности по обеспечению благоприятных условий жизни.

Деятельность государства и его институтов, учреждений, общественных организаций, граждан по развитию и управлению социальной сферой общества и есть социальная политика.

1.2.2. Социальная политика государства

Социальная политика рассматривается как деятельность государства, других экономических субъектов, направленная на обеспечение достойных условий жизни и труда. Социальная политика выражает конечные цели и результативность социальной рыночной экономики. С одной стороны, эффективная социальная политика является одной из основных целей социально рыночной экономики, а с другой – фактором, поскольку рост благосостояния, уровня жизни способствует повышению ее результативности. Кроме этого, экономика предъявляет повышенные требования к уровню образования, квалификации, здоровью, культуре населения. Все это обуславливает ускоренное развитие социальной сферы, а так же говорит о взаимосвязи экономической и социальной политик государства.

Объектом социальной политики выступает социальная сфера. Функциональная роль социальной сферы заключается в том, что в ее рамках проходит воспроизводство трудовых ресурсов, условий и образа их жизнедеятельности, условий формирования и удовлетворения их жизненных потребностей.

Суть социальной политики в том, чтобы способствовать оптимальному развитию условий и образа жизни членов общества, совершенствовать социальные связи и отношения между ними, обеспечивать необходимую **социальную дифференциацию** и одновременно предотвращать разрывы в уровне жизни разных слоев населения.

Социальная политика *осуществляется на разных уровнях* экономической деятельности:

1. государственная социальная политика – учитываются интересы всего общества, всех слоев и групп населения;
2. региональная социальная политика – учитываются интересы населения региона (субъекта Российской Федерации);
3. местная социальная политика - учитываются интересы населения города, района, предприятия;
4. локальная – оказание помощи и поддержки граждан, пострадавших от стихийного бедствия;
5. межгосударственная (интеграционная) – скоординированная социальная политика двух или более стран при решении глобальных вопросов.

В нашей стране рассмотрены и одобрены основные направления социально-экономического развития на долгосрочную перспективу. Приоритетом в области социальной политики названы инвестиции в человека. Поставлены стратегические цели социальной политики: создание условий для реализации гражданами прав на образование, улучшение здоровья, сохранение и развитие культурного потенциала, создание цивилизованного рынка труда, усиление адресности социальной поддержки, обеспечение устойчивости пенсионной системы.

Разработчики программы отмечают позитивную динамику большинства макроэкономических показателей и считают, что экономическая и финансовая ситуация в стране улучшается. Поэтому важнейшей задачей на первом этапе (2001-2003 годы) является закрепление полученных результатов, дальнейшее их улучшение. Поставленные цели могут быть достигнуты посредством осуществления комплекса мер, которые обеспечат приемлемые жизненные стандарты для всех категорий населения:

- стабилизацию развития социальной сферы на основе роста реальных доходов, уровня жизни;
- реализацию программы структурных преобразований, в том числе реформирование монополий и развитие частного сектора;
- оптимизацию регулирующих функций государства в экономике;
- реализацию налоговой реформы, бюджетной политики; сдерживание инфляции.

Ожидается, что к 2003 году будет создан фундамент для достижения стабильного экономического роста.

Экономический рост невозможен без проведения социальной политики. В Плане действий Правительства выделено три блока задач, которые предстоит решить в социально-трудовой сфере: социальная поддержка населения; пенсионное обеспечение и страхование; трудовые отношения.

Для выполнения первого блока задач, а именно социальной поддержки населения, определен основной принцип – принцип адресности.

Россия отказывается от патерналистской модели социального развития из-за низкой ее эффективности, неспособности решать современные проблемы. К. Лайкам выделяет такие недостатки модели, как несоответствие финансовых возможностей государства объему законодательно определенных социальных обязательств; недостаточная межведомственная координация органов, участвующих в формировании и реализации социальной политики; отсутствие системного подхода к формированию социальной защиты населения. И как следствие, практически ни одна из социальных функций государства не реализовалась в соответствии с законодательно определенными требованиями. Другие авторы (Н. Е. Тихонова, О. И. Шкаратан) отмечают, что формально продолжают сохраняться конституционные гарантии и существуют разнообразные льготы и выплаты. Однако нарушается право на труд и получение за него оплаты, на образование, на получение бесплатной медицинской помощи, происходит обнищание огромных масс населения.

В настоящее время приоритетным направлением реформирования социальной политики называют более эффективную модель – адресную социальную систему.

Согласно адресной модели, государство будет выполнять свои социальные функции в отношении различных слоев населения дифференцированно. Это позволит перераспределять ресурсы в пользу особо нуждающихся категорий населения, и в первую очередь семьям с детьми, престарелым, инвалидам и безработным с доходом ниже величины прожиточного минимума. Следовательно, адресный подход направлен на защиту социально уязвимых домохозяйств, которые не могут самостоятельно решить свои материальные проблемы.

В переходный период предполагается:

- заменить большинство льгот адресной формой социальной поддержки;
- передать на региональный и муниципальный уровни значительную часть полномочий по определению размеров и форм предоставления социальной помощи;

- постепенно перевести льготы различных категорий населения в форму денежных выплат;
- изменить принципы и источники финансирования выплат ежемесячного пособия на ребенка семьям, имеющим на него право;
- расширить рынок социальных услуг.

Одни авторы сложившуюся ситуацию в социальной сфере рассматривают как этап антикризисного управления социальными процессами, другие – экономикой выживания.

С. Пронин и его коллеги называют главным направлением на ближайшую и среднесрочную перспективу для России борьбу с бедностью и нищетой. По их мнению, приоритет должен отдаваться формированию эффективной системы распределения доходов и эффективного механизма заработной платы. В первую очередь минимальная заработная плата должна превратиться в инструмент реального воздействия на экономические процессы. Следующим шагом должно быть выравнивание заработной платы, недопущение резких различий в оплате труда. Тем самым можно добиться снижения уровня дифференциации доходов.

Переход к новой модели социальной политики невозможен без эффективных механизмов реализации адресной социальной политики. Необходимо сформировать базу данных о получателях, разработать эффективные методы проверки нуждаемости.

На данном этапе развития социальная политика переориентирована на семью, обеспечение прав и социальных гарантий, предоставляемых семье.

Таким образом, важнейшей целью социальной политики является обеспечение более полного удовлетворения членами общества своих жизненных потребностей. В социальной политике воплощается забота общества о своих членах, нуждающихся в поддержке и помощи. При этом используется имеющийся финансово-экономический потенциал. Такая помощь, в общем, виде может быть названа социальным вспомоществованием. Следует, что социальная политика призвана обеспечивать удовлетворение жизненных потребностей не всех людей, а лишь тех, которые не могут в силу объективных обстоятельств обеспечить их самостоятельно. В отношении же трудоспособных людей, роль социальной политики заключается в том, чтобы создавать благоприятные условия для людей, позволяющие им решать свои проблемы.

Основная масса здорового и трудоспособного населения должна сама зарабатывать приемлемым для общества способом средства для обеспечения своих жизненных основных потребностей, а не рассчитывать на то, что все это им будет давать общество посредством проведения социальной политики. Но, тем не менее, социальная политика оказывает регулирующее воздействие на многие проблемы, в том числе и на связанные с оплатой труда.

Механизмы реализации социальной политики представляют собой поддержку государством или другими социальными институтами определенных категорий населения и учреждений, необходимые для жизнедеятельности общества и сами не могут зарабатывать себе средства на существование. Такая поддержка необходима системам образования, здравоохранения, социального обеспечения.

Существуют показатели результативности социальной политики – уровень и качество жизни населения. Уровень жизни понимается как совокупность условий жизни населения страны, соответствующих достигнутому уровню ее экономического развития. Уровень жизни определяется экономическим, социальным, политическим строем общества. Уровень жизни зависит не только от производства, но и от размеров национального богатства и накопленного личного имущества людей. Качество жизни является обобщающей социально-экономической категорией, посредством которой оценивается уровень потребления товаров и услуг, возможность удовлетворить духовные потребности, здоровье населения, продолжительность жизни, условия среды, окружающей человека. Уровень качества жизни населения меняется в зависимости от социально-экономического положения страны, поскольку решить поставленные задачи перед социальной политикой можно, используя

ресурсы государства, которые оно может направить на их решение. Величина ресурсов напрямую зависит от уровня экономического развития страны.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Охарактеризуйте роль государства в социальной рыночной экономике.
2. Что такое государственное регулирование экономики?
3. Перечислите экономические функции государства.
4. Приведите понятие социальной политики.
5. Что является объектом социальной политики?
6. На каких уровнях осуществляется социальная политика?
7. Как вы считаете, что является главной целью социальной политики?
8. Какой принцип лежит в основе социальной политики государства в настоящее время?
9. Объясните взаимосвязь экономической и социальной политики государства.
10. Назовите показатели результативности социальной политики.

Глава 1.3. Финансовая система государства и финансирование социальной работы

1.3.1. Финансовая система государства

В современных условиях понятие «*финансы*» определяется как система экономических отношений, которая связана с образованием и распределением денежных ресурсов. Условно в финансовой системе можно выделить: государственные финансы, финансы предприятий (хозяйствующих субъектов) и финансы населения (физических лиц).

Государственные финансы – это та часть финансовой системы общества, которая охватывает движение денежных фондов, необходимых государству для осуществления его функций.

Финансы предприятий – это денежные активы, которые образуются, распределяются и используются в процессе экономической деятельности этих хозяйствующих субъектов.

Финансы населения – это та часть финансовой системы, которая характеризует движение денежных средств населения, домашних хозяйств, физических лиц.

Выделяют типичные внутренние связи и финансовые отношения на разных уровнях: государство – предприятие и наоборот; государство – население и наоборот; государство – государство и т. п.

Мы остановимся на рассмотрении государственных финансов.

Государственные финансы представляют сложную систему, которая включает четыре основных звена: государственный бюджет, бюджеты субъектов федерации, муниципальные бюджеты, финансы государственных предприятий, а так же финансы внебюджетных специальных фондов.

Главным звеном этой системы является *государственный бюджет* (чемодан, мешок с деньгами). Вторым по значению звеном являются *местные бюджеты*, на их долю приходится от 30% до 50% всех ресурсов финансовой системы. Необходимо отметить, что эти бюджеты не входят своими доходами и расходами в государственный бюджет. *Финансы государственных предприятий* – это закрепленные за предприятиями основные и оборотные фонды. Предприятия несут затраты на производство и реализацию продукции, получают прибыль, финансируют капитальные вложения. Четвертое звено государственной финансовой системы – *внебюджетные специальные фонды*, подразделяющиеся на два вида: социальные и экономические.

Государственный бюджет – план доходов и расходов государства (финансовый план) на текущий год и имеет силу закона. Бюджет России утверждается Федеральным собранием. Государственный бюджет в РФ включает *три уровня*: консолидированный бюджет, федеральный бюджет и бюджеты территорий.

Основными *функциями* государственного бюджета являются:

1. перераспределение национального дохода и валового внутреннего продукта;

2. государственное регулирование и стимулирование экономики;
3. финансовое обеспечение социальной политики.

Консолидированный бюджет объединяет федеральный и территориальные бюджеты (субъектов РФ). Он не подлежит утверждению, используется для расчетов и анализа.

Федеральный бюджет – это центральный бюджет, утверждаемый Государственной Думой.

Бюджеты *территорий* – основной финансовый план формирования и использования денежного фонда региона, утверждаемый высшим законодательным органом административно-территориальных образований.

Организация бюджета предполагает *бюджетное устройство и бюджетный процесс*.

Бюджетное устройство – это организационные принципы и структура построения бюджетной системы. Государственная бюджетная система России включает федеральный бюджет, 21 республиканский бюджет, 56 краевых и областных бюджетов, городские бюджеты Москвы и Санкт-Петербурга, окружные и местные бюджеты.

Бюджетный процесс – это деятельность органов власти по составлению, рассмотрению, утверждению и исполнению бюджетов всех уровней. В России бюджетный процесс охватывает четыре стадии:

1. составление проекта бюджета;
2. рассмотрение и утверждение бюджета;
3. исполнение;
4. составление отчета об исполнении бюджета и его утверждение.

Составной частью бюджетного процесса является бюджетное регулирование, т.е. частичное перераспределение финансовых ресурсов между бюджетами разных уровней.

Основное внимание при анализе бюджетных проблем уделяется рассмотрению двух основных частей бюджета – *доходной и расходной частей бюджета*.

К методам образования *бюджетных доходов* относятся налоги, займы и эмиссия денег.

Главным методом формирования доходной части бюджета всех уровней являются налоги (около 90% доходной части). Вторым по значению источником доходов бюджета являются государственные займы. И самый неэффективный и непопулярный метод – это эмиссия денег, так как усиливает инфляционные процессы и сопутствующие им негативные социально-экономические последствия (1991 – 1996 годы в России).

Расходная часть бюджета – это затраты, которые возникают у государства в связи с выполнением им своих экономических, социальных, политических и административных функций.

В России расходная часть государственного бюджета подразделяется на следующие группы:

1. финансирование отраслей экономики (промышленность, сельское хозяйство, строительство и др.);
2. финансирование социально-культурного развития и науки;
3. расходы на национальную оборону;
4. содержание правоохранительных органов, органов власти и управления;
5. расходы на внешнеэкономическую деятельность;
6. создание резервных фондов;
7. расходы по обслуживанию государственного долга;
8. прочие расходы.

Расходы бюджетов субъектов федерации не повторяют расходов федерального бюджета.

В странах с социально-рыночной экономикой первое место в бюджетных расходах занимают затраты на финансирование социально-культурного развития. В российском бюджете расходы на социальные цели составляют около 30% всех затрат.

Важным аспектом использования средств бюджета является *финансовый контроль*. В России финансовый контроль осуществляют Государственная Дума и Совет Федерации. Высшим специальным органом финансового контроля является Счетная палата, которая подотчетна Федеральному собранию. Счетная палата проводит экспертизу бюджета, контролирует его исполнение. Важная роль в системе финансового контроля принадлежит Казначейству, которое представляет собой единую централизованную систему (Главное управление и территориальные органы). Казначейство подчиняется Министерству финансов, которое организует и контролирует исполнение бюджета и внебюджетных фондов на всех уровнях экономической системы.

Государственный бюджет представляет собой план доходов и расходов государства. Оптимальный вариант, когда расходы равны доходам. На протяжении многих лет расходная часть государственного бюджета России превышала доходную часть. Сумму, на которую в данном году расходы бюджета превышают его доходы, называют *бюджетным дефицитом* или дефицитом бюджета.

Среди причин бюджетного дефицита можно назвать следующие причины:

1. спад производства;
2. массовый выпуск «пустых» денег;
3. многочисленные социальные программы;
4. огромный оборот «теневого» капитала и др.

Дефицита можно покрыть следующими способами: продавать ценные государственные бумаги; занимать у внебюджетных фондов; получать кредиты у банков; дополнительная эмиссия денег.

Регулирование бюджета является *бюджетной политикой* государства. Отметим некоторые *цели бюджетной политики*:

1. приведение обязательств государства в соответствие с его ресурсами – будут отменены не финансируемые или частично финансируемые обязательства;
2. ресурсы бюджета направлять на решение ключевых социально-экономических задач;
3. обеспечение без дефицитности бюджета;
4. четкое разграничение расходных полномочий между бюджетами всех уровней с наделением их соответствующими финансовыми ресурсами;
5. обеспечение прозрачности бюджетов всех уровней и внебюджетных фондов.

Политика государства в отношении финансовой системы является одним из важнейших регуляторов развития экономики. Финансовая политика – мероприятия государства по мобилизации финансовых ресурсов, их распределению и использованию на основе финансового законодательства страны.

Финансовая политика складывается из взаимосвязанных направлений деятельности государства: в области налогообложения и регулирования структуры государственных расходов с целью воздействия на экономику (фискальная политика) и в области регулирования бюджета (бюджетная политика). Остановимся на рассмотрении фискальной политики.

1.3.2. Фискальная политика государства

Фискальная политика – деятельность государства по распоряжению бюджетными средствами. С одной стороны, это сбор налогов, а с другой – их расходование. Именно за счет этих средств государство решает вопросы национальной безопасности, решает социальные и экологические проблемы.

Налоги – это обязательные платежи, взимаемые государством с физических и юридических лиц.

Налоговая система основана на соответствующих законодательных актах государства, которые устанавливают конкретные методы построения и взимания налогов. Другими словами, законы определяют конкретные элементы налогов. К *элементам налога* относятся:

1. субъект налога – лицо, которое по закону обязано платить налог;
2. объект налога – доход или имущество, с которого начисляется налог (зарботная плата, прибыль, недвижимое имущество и др.);
3. ставка налога – величина налоговых начислений на единицу объекта налога (денежная единица дохода, единица земельной площади, единица измерения товара);
4. источник налога – доход, из которого уплачивается налог;
5. налоговая льгота – полное или частичное освобождение субъекта от уплаты налога.

В настоящее время налоги выполняют *три основных функции*:

1. фискальную;
2. регулирующую;
3. социальную.

Сущность основной, фискальной, функции налогов состоит в том, что с помощью налогов формируются финансовые средства государственного бюджета. Сущность регулирующей функции в том, что налоги выступают главным инструментом экономической политики государства, способным воздействовать на все процессы воспроизводства. Сущность социальной функции налогов направлена на выравнивание доходов различных групп населения. Реализация этой функции зависит, прежде всего, от установления системы налогообложения: прогрессивная, пропорциональная, регрессивная.

Основные принципы формирования налогов:

1. принцип обязательности;
2. принцип определенности по срокам;
3. принцип удобства с точки зрения того, кто платит налоги;
4. принцип градации ставок на основе пропорционального, прогрессивного или регрессивного налогообложения.

Существуют различные признаки, по которым устанавливают различные *виды налогов*. С точки зрения субъекта налогообложения можно выделить три вида налогов: налоги с юридических лиц, налоги с физических лиц, налоги, взимаемые как с юридических, так и физических лиц. По характеру принуждения налоги принято делить на прямые и косвенные. Прямые налоги платятся субъектами налога непосредственно (подходный налог с граждан, налог на недвижимость). Косвенные налоги – это налоги на определенные товары и услуги (взимаются через надбавку к цене).

Всю совокупность налогов делят на *три группы*: федеральные, региональные и местные.

К федеральным налогам относятся: налог на добавленную стоимость (НДС); акцизы на отдельные группы товаров; налог на доходы от страховой деятельности; таможенная пошлина; налог на прибыль; подходный налог с физических лиц; государственная пошлина и др.

К региональным налогам относятся: налог на имущество предприятий; дорожный налог; налог с продаж; налог на игровой бизнес.

К местным налогам относятся более 20 видов налогов и сборов, основные: курортный сбор; земельный налог; сбор за право торговли; регистрационные сборы, на рекламу и др.

Система налогообложения в России имеет *недостатки*: большое количество налогов, сложность их подсчета, постоянные изменения и дополнения, высокий уровень налогообложения. В связи с этим планируется серьезное реформирование действующей налоговой системы. Новый налоговый кодекс действует с 2001 г.

Экономическая наука предпринимает попытки выработать четкие критерии оптимальной величины налогового бремени. Современный американский экономист Артур Лаффер доказал, что чрезмерное повышение налоговых ставок на доходы предприятий лишает их стимула к капиталовложениям, замедляет экономический рост и, в конечном счете, уменьшает поступление доходов в государственный бюджет.

«Кривая Лаффера» представляет собой графическое изображение зависимости между доходами государственного бюджета (величиной налоговых поступлений) и величиной

процентной ставки налогов. По абсциссе откладывается величина процентной ставки, а по ординате – величина налоговых поступлений. Если величина процентной ставки будет равна 0, то государство никаких налоговых поступлений не получит. При процентной ставке равной 100%, т.е. все доходы производителя идут на выплату налогов, результат для государства также нулевой. При любых значениях процентной ставки государство получит в том или ином размере налоговые поступления. При каком-то конкретном значении ставки общая сумма этих поступлений становится максимальной.

Отсюда вытекает следующий вывод: рост процентной ставки только до определенного значения ведет к увеличению налоговых поступлений; дальнейшее же ее повышение обуславливает их уменьшение.

Следует иметь в виду, что теоретически выявить величину процентной ставки невозможно, она определяется эмпирическим путем.

Государство поставило следующие *основные задачи налоговой реформы*:

1. существенное снижение и выравнивание налогового бремени;
2. упрощение налоговой системы.

Снижение налогового бремени предполагается достигнуть за счет уменьшения нагрузки на фонд оплаты труда, за счет внесения изменений в правила расчета (сближение налога на прибыль и фонд оплаты труда, ликвидация налоговых льгот). Упрощению налоговой системы будут способствовать установление предельного перечня налогов и сборов и единой ставки подоходного налога, введение единого социального налога и отмена некоторых налогов.

Мы рассмотрели важные вопросы: финансовую систему и фискальную политику государства. Теперь вы имеете представление о государственном бюджете, о его формировании и расходовании средств.

1.3.3. Финансирование социальной работы

Финансовые средства, необходимые для реализации социальных мероприятий, формируются в соответствии с направлениями социальной политики. Финансирование осуществляется из различных источников: федерального бюджета, бюджетов субъектов федерации, муниципальных бюджетов; внебюджетных фондов; негосударственных источников (благотворительные, частные фонды).

За последние годы происходит перераспределение финансовых средств в социальной сфере от ФБ к территориальным бюджетам и внебюджетным фондам. Эта тенденция наблюдается по всем статьям расходов.

Не малую роль играет Федеральный фонд социальной поддержки населения, действующий с 1992 года. Основная функция фонда – обеспечение дополнительного финансирования федеральных и республиканских целевых программ по социальной поддержке населения.

Средства фонда расходуются на:

1. предоставление натуральной помощи бесплатно или на льготной основе;
2. предоставление дотаций на оказание медицинской помощи;
3. оплату коммунальных услуг;
4. обеспечение ночного проживания бездомных граждан;
5. развитие социально-трудовой реабилитации и профессиональной ориентации;
6. создание дополнительных рабочих мест.
7. оказание помощи многодетным, малообеспеченным семьям, детям, нуждающимся в государственной поддержке, детям-инвалидам.

Государственная система социальной защиты населения финансируется по большей мере из местных бюджетов.

Существует разграничение полномочий между различными уровнями власти. Федеральные органы власти:

1. устанавливают единую систему минимальных социальных гарантий;
2. формируют внебюджетные государственные фонды;
3. финансируют объекты социальной инфраструктуры, находящиеся в их ведении;
4. определяют условия и порядок компенсации денежных доходов населения в связи с инфляцией.

Региональные и местные органы власти:

1. разрабатывают и реализуют региональные социальные программы, по возможности повышают гарантии;
2. обеспечивают социальную поддержку гражданам;
3. создают условия для деятельности благотворительных фондов;
4. финансируют учреждения социальной сферы, находящиеся в их подчинении.

Из Фонда финансовой поддержки регионов (создан в 1994 г.) финансовые средства направляются для оказания помощи слабым регионам. Средства могут быть направлены в виде *трансфертов* (*переносить, переводить*) - денежная помощь из федерального бюджета для оказания текущей финансовой помощи, покрытия путем дотаций минимально обоснованных расходов. Так же средства направляются в виде *субвенций* (*приходить на помощь*) – на финансирование федеральных программ для выравнивания уровня социально-экономического развития регионов.

Трансферты передаются органам власти субъектов РФ, которые, в свою очередь, расходуют выделенные средства по своему усмотрению. Так как трансферты не имеют целевого назначения.

При формировании трансфертов ссылаются на формулу «выравнивания». Для подтягивания текущих доходов субъектов до 95% среднедушевых доходов по РФ используют поправочный коэффициент: $K_v = B_o / B_c * 100\%$, что означает отношение бюджетных расходов на одного человека по экономическому району к среднедушевому расходу на 1 человека по всем регионам.

Существует два основных способа финансирования социальной работы.

Первый способ – прямое финансирование, т. е. денежные средства целевым назначением направляются на финансирование социальной работы (например, федеральные целевые программы).

Второй способ – косвенное финансирование путем уменьшения изъятия денежных средств (льготные налогообложение, кредитование, ценообразование на социально значимые товары и услуги).

Прямое финансирование позволяет направлять средства на решение первоочередных социальных проблем. Государством устанавливаются приоритеты принятия и реализации социальных программ. При этом учитывается их польза для общества и экономическая эффективность вкладываемых средств.

Финансирование и ресурсное обеспечение системы социальной защиты имеет *трехуровневый механизм* социальных гарантий при предоставлении денежных выплат:

1. дифференцированный социально гарантированный уровень обеспечения, поддерживаемый государством за счет ПФ и ФСС;
2. предоставление средств сверх государственного уровня за счет региональных фондов социального обеспечения и территориальных фондов социальной поддержки населения;
3. негосударственные, профессиональные системы – размер выплат зависит от страхового вклада граждан.

Основой финансирования системы социальной защиты является действующее законодательство: федеральные законы «Об основах социального обслуживания населения в РФ», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», «О ветеранах», и др. Источниками финансирования государственных учреждений системы социальной защиты являются ФБ и бюджеты субъектов РФ. В учреждения муниципального подчинения средства поступают из местных бюджетов и ФБ в качестве дотаций.

Возможно и дополнительное финансирование: средства из целевых социальных фондов, доходы от хозяйственной деятельности, благотворительные взносы, оплата социальных услуг.

Недостатки финансирования социальной сферы:

1. финансовые ресурсы находятся в ведении различных министерств;
2. не разработаны научные критерии эффективности расходования выделяемых средств;
3. не достаточно четко разделены полномочия бюджетов разных уровней;
4. статьи бюджетов по обеспечению государственных социальных гарантий не защищены законодательно.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Назовите и раскройте звенья государственных финансов.
2. Что представляет собой государственный бюджет?
3. Перечислите направления расходования бюджетных средств.
4. Приведите понятие, элементы и основные принципы формирования налогов
5. Раскройте функции налогов.
6. Что представляет собой «кривая Лаффера»?
7. Что является основой финансирования социальной работы?
8. Перечислите источники финансирования социальной работы.
9. Какие способы финансирования социальной работы вам известны?
10. Опишите основные функции внебюджетных социальных фондов.
11. Перечислите полномочия органов власти различных уровней в вопросах финансирования социальной работы.
12. Приведите понятие трансфертов и ориентир при их формировании.
13. Что собой представляет финансирование и ресурсное обеспечение социальной защиты?
14. Назовите недостатки финансирования системы социальной защиты.

Модуль 2. Основы экономики здравоохранения и образования

Глава 2.1. Основы экономики здравоохранения

2.1.1. Экономика здравоохранения в системе охраны здоровья населения

Период экономических реформ ознаменовался массовыми процессами ухудшения здоровья населения. Продолжительность жизни в России мужчин составляет 60,4 лет, женщин 72,9 года. Показатели смертности превышают показатели рождаемости. Высоки естественная убыль населения, показатель младенческой смертности. Ухудшились показатели по многим видам заболеваемости.

Считается, что ухудшение здоровья населения вызвано двумя группами факторов. Первая группа факторов, объективных, связана с проведением реформ:

1. распад системы всеобщего бесплатного здравоохранения и перенос основной ответственности за состояние здоровья с государственных структур на самих граждан;
2. наступление бедности, повлекшее за собой ухудшение питания, снижение социально-гигиенических условий жизни.

Реформа здравоохранения повлияла на адаптационное поведение населения. Для некоторой части значимость здоровья повысилась, так как появилась возможность осуществлять большие расходы на поддержание здоровья, правильное и качественное питание, занятие спортом, полноценный отдых. Для другой же, не имеющей материальных и психологических ресурсов, характерно деградиационное поведение, в том числе, и по отношению к здоровью.

Вторая группа факторов – субъективные. К ним относятся вредные для организма привычки. Хотя достаточно трудно определить, где кончаются объективные условия и начинаются субъективные. Например, занятие спортом является параметром здорового образа жизни. Однако в настоящее время заниматься спортом не все могут себе позволить из-за введения платности услуг, значит, это следует считать скорее объективным, чем субъективным фактором. Еще один важный фактор – работа на производстве, связанном с тяжелыми, вредными и опасными условиями труда.

Охрана здоровья индивида и всего населения является частью культуры общества и его характеристика.

В новых экономических условиях здоровье граждан рассматривают как социальную и экономическую категорию. Существует непосредственная взаимосвязь состояния здоровья населения с эффективностью труда и ростом затрат на его охрану и поддержание. В связи с этим особую актуальность приобретают следующие проблемы:

1. определение цены охраны здоровья населения в современном обществе;
2. расчет потенциала здоровья как важнейшей составляющей национального богатства и фактора экономического роста;
3. оценка ресурсного потенциала здравоохранения и новых источников его формирования;
4. определение эффективности функционирования здравоохранения в новых условиях.

Экономика здравоохранения – это отраслевая экономическая наука, изучающая действие экономических законов в конкретных условиях производства и потребления медицинских услуг, а также условия и факторы, обеспечивающие наиболее полное удовлетворение потребностей общества в медицинском обслуживании и охране здоровья населения при определенном уровне ресурсов.

Объект экономики здравоохранения составляют финансирование, организация, управление, планирование, экономический анализ, ценообразование, вопросы маркетинга.

Развитие здравоохранения связано с разработкой:

1. новой структуры управления здравоохранения;
2. комплекса нормативов по оказанию медицинской помощи каждому гражданину, обеспечивающего гарантированный объем медицинских услуг;
3. повышение качества медицинских услуг;

4. установление пределов распространения платности, принципов ценообразования;
5. финансирование здравоохранения по целевому принципу.

Возрастание потребности населения в различных видах медицинской помощи является основной причиной роста расходов на здравоохранение. В определенной степени это обусловлено увеличением численности населения, тенденциями в демографическом развитии, связанными со старением населения, а также с изменением характера заболеваемости населения.

В большинстве развитых стран в качестве основного направления приняты положения Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех». В этой программе подчеркнуто равноправие всех граждан и групп населения в отношении доступности и качества медицинской помощи, содействие оздоровлению, профилактика заболеваний и др.

Важное место в комплексе проводимых социально-экономических реформ занимает развитие медицинского страхования. Необходимо отметить, что переход на страховую медицину являлся объективной необходимостью. Предполагалось, что медицинское страхование даст отрасли ряд дополнительных преимуществ:

- произойдет расширение финансовых возможностей учреждений здравоохранения;
- управление деятельностью будет децентрализованным;
- хозяйственная самостоятельность объектов расширится.

Серьезная реорганизация сложившейся, полуразрушенной системы не сразу даст положительные результаты. По крайней мере, реформа пока не привела к качественным изменениям в состоянии здоровья населения.

Здравоохранение потребляет часть валового внутреннего продукта (ВВП). В то же время для производства материальных благ здоровье тоже потребляется. Поэтому показатель продолжительности жизни может стать одним из основных показателей эффективности общественного производства.

Охрана и укрепление здоровья населения представляют собой многогранную систему государственных, общественных, социально-экономических и медицинских мероприятий. Современное состояние здравоохранения России характеризуется недостаточным ресурсным и финансовым обеспечением, низкой эффективностью деятельности, неадекватным качеством медицинской помощи. Поэтому перед здравоохранением продолжает оставаться задача по продолжению проведения комплексной реформы, в основе которой лежит развитие медицинского страхования.

На сегодняшний день в отрасли остаются три главные проблемы: дисбаланс между размерами государственного финансирования здравоохранения и гарантиями предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи; несогласованность действий и противоречия во взаимоотношениях субъектов государственного управления и переходом к системе обязательного медицинского страхования (ОМС); отсутствие конкурентного поведения страховых организаций и медицинских учреждений.

Для решения первой проблемы имеется два пути. Первый путь предусматривает пересмотреть обязательства государства по предоставлению бесплатных услуг населению. То есть сократить перечень видов бесплатной медицинской помощи. Данный путь является рискованным, так как треть населения не в состоянии оплачивать большую часть медицинских услуг. Второй путь предлагает добиться перераспределения общественных ресурсов в пользу здравоохранения и обеспечить более эффективное использование имеющегося ресурсного потенциала. Можно утверждать, что выбранный для устранения дисбаланса второй путь, неэффективен.

В настоящее время недостаточно изучена взаимосвязь таких категорий как потенциал здоровья – экономический рост – эффективность здравоохранения. Поэтому остаются актуальными исследования в области оценки социальной значимости здоровья, степени участия здравоохранения в происходящих в стране социально-экономических преобразованиях.

Кризисное состояние здравоохранения связано помимо прямого недостатка денежных средств, с несовершенством системы финансирования отрасли, превалированием остаточного принципа. Это неизбежно влечет за собой снижение ответственности медицинских учреждений, работников за качество оказанных услуг и эффективности лечения. Как это ни парадоксально, одной из серьезных проблем является отсутствие заинтересованности людей в сохранении собственного здоровья. Понятно, что в условиях перехода к рыночным отношениям поведение людей в первую очередь будет определяться их экономическими интересами. Экономически заинтересовать человека в сохранении своего здоровья можно лишь в том случае, если потенциальный пациент будет знать: лечат его на его же собственные деньги.

2.1.2. Организация и управление здравоохранением

Здоровье населения является критерием качества народонаселения. Здоровье населения и экономика тесно связаны друг с другом. Уровень экономического развития, благосостояния отражаются на состоянии здоровья населения. Здоровье населения определяет способность к воспроизводству трудового потенциала, трудовых ресурсов. Такие же факторы здоровья, как старение населения, распространение заболеваний, наступлений инвалидности, наносят ущерб производительным силам общества, сказываются на экономическом развитии страны.

Проблему развития здравоохранения можно подразделить на несколько блоков. Первый из них определяет выбор стратегии развития здравоохранения с учетом особенностей. Оказание медико-социальных услуг требует личного контакта производителя и потребителя. В здравоохранении неоднозначно прослеживается связь между затратами труда и его количественными результатами – состоянием здоровья членов общества. Ценообразование на услуги требует учета механизма сочетания принципов экономической эффективности и социальной справедливости. Социальная справедливость понимается как доступность медико-социальных услуг всем слоям населения. В зависимости от того, отдается ли предпочтение экономической эффективности или социальной справедливости, определяется действующая модель хозяйствования и финансирования здравоохранения.

В первой модели основным инструментом удовлетворения потребности в медицинской помощи является рынок услуг. Потребности малообеспеченных слоев общества, пенсионеров, безработных обеспечивает государство за счет развития программ здравоохранения.

Во второй модели поставщиком и покупателем медицинских услуг выступает государство, которое гарантирует удовлетворение массовых потребностей в ней. Рынку отводится незначительная роль в предоставлении лечебно-профилактической помощи под контролем государства. Основным источником финансирования здравоохранения является государственный бюджет. Третья модель финансирования здравоохранения опирается на сочетание возможностей рынка и государственного регулирования с использованием социальной защиты граждан и общественной солидарности в рамках обязательного медицинского страхования. При этом государство играет роль гаранта в удовлетворении общественно необходимых потребностей граждан в медицинской помощи вне зависимости от уровня доходов. Роль рынка проявляется в удовлетворении потребностей сверх гарантированного уровня.

Второй блок проблем отражает процессы формирования нового механизма функционирования отрасли. Развивающиеся формы собственности в здравоохранении и новые экономические отношения составляют специфический объект научных исследований.

Становление экономики здравоохранения как самостоятельного научного направления есть объективная потребность сегодняшнего дня.

Здравоохранение как объект управления представляет структуру с тремя уровнями организации медицинского обслуживания: федеральный, региональный, муниципальный.

Основными функциями государственных органов управления здравоохранением (Министерство здравоохранения РФ) являются:

1. анализ, оценка и прогнозирование состояния здоровья населения;
2. формирование национальной стратегии и организация предоставления различных видов помощи населению (стационарная, амбулаторно-поликлиническая, профилактическая, оздоровительно-реабилитационная);
3. разработка и внедрение стандартов, правил, норм и нормативов;
4. государственный санитарный надзор;
5. проведение единой государственной политики в области подготовки кадров;
6. контроль соблюдения стандартов качества медицинских услуг.

Региональный уровень представлен крупными медицинскими комплексами и специализированными центрами, лечебно-профилактическими учреждениями различных организационно-правовых форм. Оценивают региональный уровень здравоохранения комплексом показателей: смертностью населения, динамикой уровня заболеваемости, числом инвалидов детства и первичным выходом на инвалидность, уровнем и тенденцией временной нетрудоспособности по отдельным отраслям.

Развитие учреждений здравоохранения на муниципальном уровне характеризуют показатели состояния материально-технической базы отрасли, уровня обеспеченности кадрами и профессионального уровня кадрового потенциала, качества оказания медицинской помощи, доступности первичной, и всех видов существующей медицинской помощи, степени отклонения фактических параметров медицинских технологий от заданных (оптимальных) значений. На муниципальном уровне могут реализовываться программы по охране здоровья населения. Посредством разгосударствления больницы, поликлиники, аптеки стали юридическими лицами, т.е. самостоятельными хозяйственными субъектами и приобрели новую организационно-правовую форму – статус муниципальных учреждений. При разработке учредительных документов муниципальные учреждения здравоохранения в уставе предусматривают не только медицинскую, но и другие виды деятельности, не запрещенные законом.

Большая часть учреждений должна оставаться в государственной (федеральной или муниципальной) собственности. В первую очередь это касается региональной сети учреждений. Распространяется это положение на учреждения скорой помощи, крупные краевые больницы, диагностические центры. Запрещена приватизация учреждений санитарно-эпидемиологической службы, организаций и учреждений социальной защиты населения, госпиталей для инвалидов, детей и престарелых, проводящих профилактику и лечение психических, психоневрологических, инфекционных, наркологических и других заболеваний.

Эффективность управления учреждениями здравоохранения определяется с помощью факторного анализа, а также метода экспертных оценок. Для этого определяется зависимость общей заболеваемости (смертности) от объема и качества лечебно-профилактической работы.

2.1.3. Финансирование здравоохранения

Переход объектов здравоохранения на рыночные условия работы сопровождался развитием новых организационно-правовых форм, которые определились типом финансовых взаимоотношений этих объектов и государства.

Таковыми формами (или структурами) являются:

- учреждения, финансируемые из бюджета;
- учреждения, финансируемые из бюджета, но использующие в своей деятельности элементы хозяйственного расчета;
- кооперативные и хозрасчетные учреждения, работающие в условиях самофинансирования;

- учреждения, функционирующие на принципах страховой медицины;
- институт индивидуальной трудовой деятельности (частнопрактикующие врачи).

Каждая из перечисленных форм характеризуется своим типом экономических отношений. Причем, в процессе перехода от бюджетного финансирования к частной практике каждая из указанных выше структур способна сочетать в себе экономические отношения других предшествующих ей форм. Внутри каждой структуры можно выделить преимущественный тип экономических отношений, который в наибольшей мере в ней развит.

В настоящее время сформировались три организационно-правовые формы:

1. бюджетная;
2. страховая;
3. коммерческая.

Большинство учреждений здравоохранения применяет смешанную, бюджетно-страховую форму финансирования.

Организация страховой медицины в России основана на опыте многих развитых стран. Анализируя зарубежный опыт, можно отметить, что в странах с рыночной экономикой сложилось два типа систем финансирования здравоохранения:

- американская, основанная на самообеспечении населения в случае болезни;
- западноевропейская, которая основана в значительной степени на общественных фондах страхования.

Для нашей страны на современном этапе развития приемлема вторая система.

Преимущества страховой медицины заключаются в следующем:

1. система государственных финансов получает дополнительные возможности привлечения средств;
2. целевые страховые фонды формируются на децентрализованной основе, местные власти вправе самостоятельно определять условия финансирования и размеры льгот;
3. возможно проведение единой национальной политики охраны здоровья, целевые программы;
4. предприятия принимают прямое, а не косвенное участие в формировании страховых фондов.

В соответствии с законодательством РФ финансовые ресурсы здравоохранения должны быть сконцентрированы в федеральных, региональных фондах здравоохранения и фондах медицинского страхования. В свою очередь, фонды здравоохранения находятся в ведении государственных органов, а также местной администрации. Ключевую роль в механизме финансирования отрасли в условиях бюджетно-страховой медицины, а также формирования фондов медицинского страхования, играют страховые платежи. Размер страхового тарифа и связанного с ним страхового платежа является одним из основных вопросов медицинского страхования, так как от него зависит объем финансовых ресурсов и круг задач, которые можно будет решать в дальнейшем. При построении тарифа должны быть учтены интересы производителей **медицинских услуг**, страховых организаций, страхователей, территориальных органов управления здравоохранением и застрахованных граждан.

Согласно законодательству, страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование работников предприятий независимо от форм собственности установлен в размере 3,6% по отношению к начисленной оплате труда. Данный уровень обязательных отчислений является минимально необходимым для финансирования федеральной базовой программы оказания медицинских услуг. Местные органы власти могут принять свои программы, более широкие и качественные, но это потребует установления местного, более высокого тарифа.

В соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» к источникам финансовых ресурсов системы здравоохранения при бюджетно-страховой форме финансирования относятся:

- средства федерального бюджета, бюджетов субъектов федерации и местных бюджетов;
- средства предприятий, организаций, учреждений и других хозяйствующих субъектов;
- личные средства граждан;
- безвозмездные благотворительные взносы и пожертвования;
- кредиты банков;
- иные источники, не запрещенные законом.

Все, что перечислено, относится к внешним источникам финансирования здравоохранения. Однако сегодня учреждения здравоохранения заняты поиском и внутренних финансовых источников. К ним относятся:

- доход, полученный от платной медицинской деятельности;
- экономия финансовых ресурсов;
- арендная плата;
- продажа методов лечения, обучающих программ и т.п.;
- накопленные резервные средства.

Все это формирует механизм смешанного бюджетно-страхового финансирования медицинской помощи населению.

Финансовые средства государственной и муниципальной систем здравоохранения предназначены для реализации государственной политики в области охраны здоровья населения для:

- субсидирования конкретных территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному медицинскому страхованию;
- финансирования целевых программ, утвержденных органами исполнительной власти, связанных в первую очередь с охраной материнства и детства, профилактикой и лечением социально значимых (туберкулез, психические, венерические болезни) и социально-опасных (инфекционные болезни, СПИД) заболеваний;
- финансирования программ по обеспечению профессиональной подготовки кадров;
- финансирования научных исследований в области медицины и здравоохранения;
- оплаты особо дорогих видов медицинской помощи;
- развития материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Финансовые средства могут поступать в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) через страховые медицинские организации либо территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС). Так, оплата за медицинскую помощь в объеме территориальной программы поступает напрямую из территориального фонда или через страховую медицинскую организацию. Кроме того, фактически все учреждения финансируются из бюджетов здравоохранения всех уровней по определенным статьям расходов (коммунальные, хозяйственные расходы, капитальное строительство и др.).

В настоящее время на территории России для обеспечения населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи действуют три типа организации финансовых потоков в системе ОМС.

Первая модель охватывает территории, где работает законодательно установленная схема финансирования ЛПУ, то есть более 90% средств поступает из страховой медицинской организации.

Вторая модель реализуется в тех субъектах РФ, где средства, в основном (более 90%), поступает в ЛПУ непосредственно из территориального фонда или его филиалов. На этих территориях страховые медицинские организации либо полностью отсутствуют, либо маломощны. Поэтому учреждения получают средства от местного фонда здравоохранения только на ведение дела по страхованию граждан, а оплата медицинских услуг ЛПУ осуществляется полностью территориальным фондом ОМС.

Третья (смешанная) модель представляет собой сочетание первой и второй моделей. В качестве страховщиков выступают как страховые медицинские организации, так и филиалы территориальных фондов. Причем за критерий отнесения к данной модели взята примерно равная доля финансовых поступлений средств ОМС в ЛПУ из страховых компаний и территориальных фондов.

Однако существует ряд территорий, в которых не работает ни одна из перечисленных моделей. Финансирование медицинских услуг жителям этих районов осуществляется по определенной схеме: территориальные фонды собирают взносы на ОМС и по указанию органов управления здравоохранением направляют их на финансирование. В этом случае органы управления не подотчетны фондам, поэтому проследить, как расходуются средства, сложно.

Сравнительный анализ финансовых моделей позволяет выявить ряд особенностей. В организации работы по страхованию населения и полноте обеспечения населения полисами несомненные преимущества имеет первая модель. Значительно хуже показатели по второй модели, что свидетельствует об имеющихся трудностях в совмещении функций территориальных фондов ОМС по сбору, аккумулированию денежных средств, финансированию медицинской помощи и работе с населением. В части доведения финансовых средств до ЛПУ на неработающее население более привлекательно выглядит вторая и третья модели. Показатели средств, поступивших из разных источников финансирования ЛПУ, ниже по третьей модели и практически равны по первой и второй. Анализ целей перечисления средств по оплате медицинских услуг и оказанию финансовой помощи показывает, что наименьший уровень поступления средств на оплату медицинских услуг отмечается по третьей модели. По первой и второй моделям эти показатели практически равны.

Таким образом, принцип следования финансовых средств «за пациентом» в большей мере реализуется в субъектах РФ, в которых действуют первая и вторая финансовые модели.

2.1.4. Стандартизация качества медицинских услуг

Как известно, здравоохранение относится к сфере услуг. Характер услуг, оказываемых в учреждениях здравоохранения, весьма разнообразен. С точки зрения потребителя медицинская услуга – это определенный набор медицинских мероприятий (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных), проводимых в отношении одного пациента по единичному (или нозологическому) поводу его контакта с медицинскими учреждениями.

В стационаре медицинская услуга предоставляется в случае госпитализации. В поликлинике – в случае амбулаторно-поликлинической помощи (профосмотр, диспансерное наблюдение, иммунизация, лечебно-диагностическая и др.).

Медицинская услуга является продуктом общественного труда, тождественного по своей экономической природе материальным благам. *Медицинский труд*, в свою очередь, это целесообразная деятельность людей, направленная на человека или на социальные условия, в которых он существует. Медицинские услуги чаще всего воплощают свой результат непосредственно в самом человеке, поэтому они относятся к категории личных услуг и имеют некоторые экономические особенности.

Первая особенность медицинских услуг заключается в том, что результат профессиональной деятельности медицинских работников воплощен в самом человеке. Это обуславливает значительную индивидуальность и нестандартность врачебного подхода к пациенту, требует учитывать индивидуальные особенности организма, развития и течения патологии и т.д. Предоставление медицинской услуги требует личного контакта производителя (медицинского работника) и потребителя медицинской услуги, т.е. пациента. Индивидуальность оказания услуг, творческий характер обуславливает то, что необходимый

результат (эффект) может быть, достигнут лишь действиями достаточно ограниченного круга специалистов или даже одного человека.

В условиях потребления медицинских услуг имеется особенность, которая определяется количеством информации, которой обладает медицинский работник и пациент. Поэтому пациент должен доверять профессиональной квалификации врача.

Особенностью медицинских услуг является также то, что потребность в медико-социальной помощи носит характер обязательной потребности. И поэтому медицинская услуга ничем не может быть заменена.

Следующая особенность медицинской услуги заключается в том, что не всегда прослеживается четкая связь между затратами труда медицинских работников и его конечными результатами. Таким образом, медицинская услуга включает мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих законченное значение и определенную стоимость. В то же время затраты ресурсов не всегда могут быть определены заранее.

Для определения зависимости общей заболеваемости или смертности населения необходимо анализировать не только объем, но и качество лечебно-профилактической деятельности.

Специалисты Всемирной организации здравоохранения выделяют следующие основные компоненты качества медицинской помощи:

1. адекватность;
2. экономичность;
3. научно-технический уровень.

Главная потребность заболевшего сводится к получению медицинской помощи, которая улучшила бы или существенно облегчила его состояние. Адекватность медицинской помощи может быть оценена конечными результатами, достигнутыми вследствие применения клинико-диагностических процедур. Экономическая эффективность медицинских услуг определяется рядом показателей, например, соотношением между затратами и достигнутыми результатами. Важным компонентом качества медицинской услуги выступает уровень применяемых методов диагностики, лечения и профилактики болезней.

Для проведения контроля качества медицинских услуг используют стандарты качества. В региональных органах управления здравоохранением сформированы лицензионно-аккредитационные комиссии, расчетно-экспертные группы, отраслевые территориальные фонды. Лицензионно-аккредитационные комиссии проводят лицензирование и аккредитацию объектов здравоохранения.

На первом этапе осуществляется лицензирование. Комиссия, прежде всего, лицензирует деятельность ЛПУ. К лицензии прилагают списочный состав специалистов и перечень оказываемых услуг. На основе полученной лицензии ЛПУ работает по договорам с предприятиями и страховыми медицинскими компаниями.

Второй этап – подготовка аккредитации: опрашивают специалистов по каждой медицинской специальности и должности; относят ЛПУ к соответствующей категории. Комиссия выдает сертификаты тем медицинским работникам, которые выражают готовность работать в системе медицинского страхования, и успешно сдали экзамены. Лицензирование распространяется и на лица, занимающиеся индивидуально-трудовой, коллективной деятельностью, на клиники, научно-исследовательские институты, высшие учебные заведения, а также и на ведомственные учреждения.

Лицензированием должен быть обеспечен единый уровень предоставления лечебно-профилактической помощи гражданам независимо от типа и организационно-правовой формы медицинского учреждения, в котором эту помощь оказывают.

Обычно лицензию выдают на срок до 5 лет. Для коммерческих структур – на 3 года.

Та часть ЛПУ, которая не соответствует требованиям, предъявляемым при лицензировании, перепрофилируется (реорганизуется) в рентабельные хозрасчетные либо коммерческие структуры.

Комиссия по лицензированию вправе ограничивать, приостанавливать и аннулировать действие лицензии в случае нарушения ЛПУ законодательства РФ или отраслевых нормативов и правил оказания медицинской помощи. Лицензионная палата продолжает контролировать лечебно-диагностический процесс в учреждении здравоохранения, и после выдачи лицензии.

Страховые медицинские компании также лицензируются, но только Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью.

Стандарты устанавливают оптимальную степень упорядочения действий в большинстве областей клинической практики профилактической работы. В сфере производства медицинских услуг стандартизация обеспечивает получение максимальной выгоды при минимальных издержках, служит интересам, как потребителей, так и производителей.

В результате стандартизации медицинских услуг достигается:

- предельная экономия финансовых, трудовых и материальных ресурсов при производстве той или иной медицинской услуги;
- защита интересов потребителя на основе стабильного обеспечения требуемого уровня услуг, охрана здоровья населения;
- создание нормативной документации.

Существуют подходы к разработке стандартов медицинских услуг. Особое внимание уделяется качеству услуг, которое достигается на основе системно-структурного подхода. Такой подход предполагает упорядочение и тесное взаимодействие ряда взаимосвязанных компонентов, обеспечивающих высокое качество этих услуг. В первую очередь, необходимо наличие компетентного медицинского персонала, современного оснащения ЛПУ.

В основе процессуального подхода лежат принципы, создающие такие условия, при которых ошибка конкретного исполнителя не ухудшает качества услуг. Например, стандарт клинико-диагностического обследования должен содержать перечень диагностических исследований и консультаций узких специалистов.

В здравоохранении широко используются следующие стандарты:

1. на ресурсы здравоохранения стандарты содержат требования к уровню квалификации медицинского персонала, недвижимости и оборудованию ЛПУ, используемым лекарственным средствам и материалам;
2. организационные стандарты предусматривают требования к системам организации, эффективного и безопасного применения ресурсов здравоохранения;
3. технологические стандарты регламентируют процесс оказания лечебной, оздоровительно-профилактической помощи;
4. стандарты программ медицинской помощи предназначены регламентировать проведение клинико-диагностических исследований и лечебных мероприятий;
5. комплексные стандарты включают набор структурно-организационных, технологических стандартов, а также стандарты выполнения конкретных программ, регламентирующих деятельность отдельных служб и специалистов.

По каждому заболеванию устанавливаются стандарты обследования и лечения. В настоящее время разработан справочник клинико-статистических групп (КСГ) болезней, в котором по каждой группе болезней установлены длительность пребывания на койке, стандарты качества. Эти данные лежат в основе расчета цены различных КСГ болезней.

Работниками Приморского территориального фонда ОМС разработана методика определения оценки качества медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи проводится путем сравнения выполненных объемов медицинской помощи со стандартами и определения уровня качества лечения. Интегральная оценка уровня качества лечения проводится с учетом составляющих его компонентов с акцентом на конечный результат

деятельности – состояние пациента по окончании лечения, реабилитации и диспансеризации. Оценка значимости выполнения диагностических, лечебно-оздоровительных, профилактических и других мероприятий проводится экспертным путем и с использованием оценочных шкал.

2.1.5. Себестоимость, цена, эффективность медицинских услуг

В рамках экономики здравоохранения можно выделить два основных уровня или два аспекта данной науки.

Первый – макроэкономический уровень (внешний аспект экономики здравоохранения) характеризует организационно-правовую основу системы здравоохранения, ее влияние на экономику общества, различные межотраслевые или межсекторальные связи. Эти связи складываются в рамках национальной экономики, в основном в тех сферах, которые непосредственно связаны со здравоохранением. Таких секторов насчитывается около 30 – это медицинская и фармацевтическая промышленность, приборостроение, текстильная, пищевая промышленность и т.д.

Второй аспект экономики здравоохранения – это микроэкономический, или практический уровень, который характеризует экономические проблемы внутри самой системы здравоохранения, изучает закономерности, связанные с реализацией продукта медицинской деятельности. Главный микроэкономический элемент здравоохранения – это медицинское учреждение, которое выступает как своеобразное услуг производящее предприятие.

Остановимся, в первую очередь, на рассмотрении микроэкономического уровня.

На практике в настоящее время широко используется понятие себестоимости медицинской услуги. *Себестоимость* отражает затраты на оказание медицинской услуги, выраженные в денежной форме. На первом этапе затраты, образующие себестоимость услуги, группируются в соответствии с экономическим содержанием по следующим элементам: затраты на оплату труда медицинского персонала, отчисления на социальные нужды, приобретение медицинских и мягких материалов, лекарственных средств, аренда, обще учрежденческие расходы, износ оборудования и прочие затраты. На втором – определяется себестоимость конкретной услуги.

Правильно рассчитанная цена медицинской услуги является гарантом финансовой стабильности учреждения здравоохранения. Цена представляет собой денежное выражение стоимости, рыночный параметр которой характеризует экономические отношения между продавцами и покупателями по поводу купли-продажи товаров и услуг. *Цена* это сумма денег, за которую пациент готов купить, а медицинский работник продать данную медицинскую услугу. Структура цены складывается из двух основных элементов – себестоимости и прибыли. На цену влияет множество факторов, при этом цена также зависит от той цели, которой стремится достичь данное учреждение: обеспечение выживаемости, максимизация текущей прибыли, завоевание лидерства по показателям доли рынка и качества услуг, восполнение затрат, освоение новых технологий и др. Именно выбор цели и определяет метод расчета цены. Поэтому цена не всегда может иметь два элемента – себестоимость и прибыль. Прибыль может закладываться в цену. Цена может быть даже ниже себестоимости.

В том числе и поэтому сегодня в здравоохранении сложилось 5 видов цен:

1. бюджетные оценки – это обоснование финансирования медицинских учреждений на основе принятых нормативных документов (бюджетные «расценки» не распадаются на себестоимость и прибыль и частично подходят для финансирования целевых бюджетных программ по оказанию медицинской помощи);
2. государственные цены на платные медицинские услуги (или преysкурантные цены) в бюджетном лечебном учреждении включают типичные фактические затраты,

- рассчитанные на основе произведенных трудовых и материальных норм, а также прибыль (от 15 до 30 процентов себестоимости);
3. тарифы на медицинские услуги по системе ОМС призваны возместить расходы медицинской организации по выполнению территориальных программ (себестоимость и прибыль в структуре затрат не выделяются);
 4. договорные цены устанавливаются на основе прямого договора между медицинским учреждением и организацией – заказчиком работ с целью медицинского обслуживания сотрудников;
 5. свободные рыночные цены формируются на основе спроса и предложения и зависят от конъюнктуры рынка медицинских услуг.

Расчетом цен на медицинские услуги занимается экономическая служба учреждения здравоохранения. Ценообразование – одна из сложных медико-экономических проблем здравоохранения, что обуславливается рядом причин:

- практика ведения бухучета в ЛПУ во многом не соответствует требованиям ценообразования, поскольку отсутствует отдельный учет многих видов затрат по службам, отделениям;
- здравоохранение как отрасль имеет сложную структуру, поэтому невозможно использовать одни и те же методики ценообразования для стационаров, амбулаторных подразделений и т.д.;
- затраты многообразных лечебных учреждений по - разному влияют на конечную стоимость медицинских услуг.

Тариф в системе ОМС включает 4-5 видов затрат, т.е. не все затраты ЛПУ. Те затраты, которые не компенсирует тариф, должны компенсировать бюджетные средства. Таким образом, тариф в системе ОМС возмещает следующие затраты на: оплату труда, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания и мягкий инвентарь. Затраты на коммунальные и прочие расходы, приобретение оборудования и предметов длительного пользования, капитальный ремонт должны быть компенсированы за счет бюджетных средств.

Следовательно, основным принципом при формировании цен на рынке медицинских услуг является так называемый затратный принцип образования цен. Этот принцип предусматривает, что цена медицинской услуги формируется с учетом затраченных на ее осуществление ресурсов (рабочей силы, лекарств, материалов, оборудования, накладных расходов, обязательных отчислений в бюджет и во внебюджетные фонды и т.д.). Оценка перечисленных затрат ориентирована, как правило, на бюджетное финансирование, и, стало быть, эта оценка занижена. Современный экономический подход требует отражать в цене не фактические расходы медицинских учреждений, а нормативные показатели сроков и методов лечения, т. е. не, сколько возможно потратить, исходя из бюджета ЛПУ, а, сколько нужно потратить по законченному случаю.

При анализе деятельности здравоохранения как сектора экономики оценивают такие результирующие показатели, как медицинский, социальный и экономический эффект здравоохранения.

Медицинский эффект здравоохранения может оцениваться показателями, определяющими уровень и характер заболеваемости и ее тенденциями; числом заболевших и здоровых лиц; показателями, характеризующими объем и качество медицинской помощи, удовлетворенность населения качеством медицинской помощи и т.д.

Социальный эффект здравоохранения измеряется такими показателями, как продолжительность, качество жизни, демографическими показателями. Социальный эффект связан с удовлетворением потребности населения в здоровье и одновременно зависит от изменения многих социально-экономических факторов в стране. Поскольку социальный эффект потенциально связан с экономическим эффектом, так как одним из его результатов является воспроизводство рабочей силы.

Экономический эффект оценивается по его влиянию на экономику общества. При этом могут оцениваться общие экономические потери (экономический ущерб, который несет общество в связи с заболеваемостью населения). Эти потери делят на прямые и косвенные. Это позволяет вывести такой интегральный показатель, как показатель стоимости «груза болезней» (общая стоимость болезней), который включает в себя:

- прямые расходы на больничную и внебольничную помощь, санитарно-эпидемиологическое обслуживание, расходы на приобретение медикаментов и др.;
- не прямые экономические потери, включающие недопроизводство валового внутреннего продукта в связи с преждевременной смертностью, временной утратой трудоспособности и инвалидностью населения.

Между социальным и экономическим эффектом существует не только тождество, но и противоречие, возникающее при выборе приоритета развития здравоохранения. Экономический рационализм должен, прежде всего, согласовываться с медицинским гуманизмом. Направление средств на борьбу со старческими недугами дает социальный эффект, но не сопровождается экономическим эффектом. В то же время борьба с «грузом болезней», характерная для молодого населения, сопровождается и социальным, и экономическим эффектом. Правильный выход из данного противоречия – достаточно серьезная этическая проблема, пока еще не получившая разрешения. Актуальность этой проблемы усиливается финансовыми ограничениями, заставляющими искать пути наиболее рентабельного вложения экономических ресурсов в мероприятия программ здравоохранения.

Кроме определения экономического эффекта, рассчитывается также экономическая эффективность. *Экономическая эффективность* – это соотношение экономических выгод, полученных при проведении медицинских мероприятий, т. е. экономического эффекта и затрат на эти мероприятия.

В настоящее время кроме оценки стоимости ущерба вследствие заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности используется практика оценки человеческой жизни как экономической категории. С гуманистической точки зрения жизнь человека является бесценным даром природы, однако, с экономической точки зрения она может иметь определенную числовую оценку. Расчеты, проведенные В.П. Корчагиным, показали, что стоимость человеческих жизней, потерянных в России в результате преждевременной смертности, составила в 1996 г. 48% по отношению к ВВП.

Было установлено, что наиболее реальным является определение вклада здравоохранения в экономику общества при ликвидации или значительном снижении заболеваемости отдельными инфекционными заболеваниями (полиомиелитом и дифтерией), которое произвели В.А. Миняев, Н.И. Вишняков и др.(1997 г.). Расчеты экономических потерь общества вследствие преждевременной смертности до 70 лет, заболеваний, связанных с потерей трудоспособности и инвалидности в год привели Ю.П. Лисицын и А.С. Акопян (1998 г.). Как бы то ни было, расчетные данные показывают, что экономический ущерб, связанный с заболеваемостью, инвалидностью и преждевременной смертностью населения невероятно велик.

Современная ситуация в системе здравоохранения РФ характеризуется сложностью и противоречивостью. В условиях внедрения системы ОМС в наиболее сложном положении оказались органы управления здравоохранением и ЛПУ. Это вызвано тем, что закрепленная за ними ответственность по оказанию необходимой медицинской помощи не была обеспечена соответствующими объемами финансирования. Учреждения вынуждены работать по тарифам, которые значительно ниже себестоимости медицинских услуг. Предполагаемая прибыль ЛПУ вообще не имеет места. Достаточно претензий со стороны ЛПУ предъявляется к деятельности страховых компаний. Это относится и к не своевременным выплатам средств ОМС за объемы оказываемой медицинской помощи, и к иным вопросам, касающимся финансовых отношений. При потребности 10,8-11% тарифа страхового взноса к фонду оплаты труда всего населения законодатель установил только 3,6%, что не обеспечивает финансирование медицинской помощи даже работающему

населению. Деятельность ЛПУ оказалась неконтролируемой в системе ОМС. Получив в определенной мере организационную и финансовую самостоятельность, руководители многих учреждений достаточно свободно, если не сказать бесконтрольно, стали использовать средства, получаемые по договорам от страховых организаций. Ожидаемой экономической заинтересованности медицинских работников в увеличении объемов и повышении качества своей работы не появилось.

Существуют определенные организационно-экономические и правовые основы создания и функционирования рынка услуг здравоохранения. Среди этих условий можно обозначить следующие: создание полноценной конкурентной среды в системе здравоохранения, что может быть обеспечено существованием разнообразных форм собственности и видов хозяйствования. Эта предпосылка позволяет обеспечить конкуренцию лечебно-профилактических учреждений на рынке медицинских услуг, рост профессионального уровня персонала и его ответственности. Важное значение имеет так же полноценное обеспечение необходимой информацией всех участников рынка, как производителей, так и потребителей медицинских услуг. Особое значение полноценная информация имеет для пациентов, поскольку это может дать возможность выбора наиболее приемлемых видов услуг в различных медицинских учреждениях. Так же важное условие заключается в том, что должно быть обеспечено регулирование и управление рыночными процессами в здравоохранении. Роль регулятора рынка медицинских услуг должно взять на себя государство. Имеется в виду рынок медицинских услуг самого различного характера и назначения. Это могут быть оздоровительные, лечебно-диагностические, консультативные, реабилитационные услуги и т. д. Все то, что содействует сохранению, укреплению, развитию и восстановлению здоровья.

Рыночные условия функционирования здравоохранения предполагают разработку федеральных, региональных и муниципальных законов, нормативных документов, методических рекомендаций, устанавливающих порядок и гарантирующих экономическую деятельность здравоохранения.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Какие группы факторов вызвали ухудшение здоровья населения в России?
2. Приведите понятие «экономика здравоохранения».
3. Что является объектом экономики здравоохранения?
4. Перечислите преимущества медицинского страхования.
5. Назовите главные проблемы здравоохранения и пути их решения.
6. Раскройте уровни организации медицинского обслуживания.
7. Какие организационно-правовые формы и типы экономических отношений сформировались в здравоохранении?
8. Перечислите внешние и внутренние источники финансирования здравоохранения.
9. Для чего предназначены финансовые средства здравоохранения?
10. Охарактеризуйте движение финансовых средств при бюджетно-страховой медицине.
11. Что представляют собой медицинская услуга и медицинский труд?
12. Назовите особенности медицинских услуг.
13. Приведите основные компоненты качества медицинской услуги.
14. Что устанавливают стандарты?
15. Какие стандарты используются в здравоохранении?
16. Что такое себестоимость и ее этапы.
17. Раскройте понятие цены и приведите виды цен в здравоохранении.
18. Какие виды эффекта характеризуют здравоохранение как сектор экономики?
19. Как вы понимаете экономическую эффективность здравоохранения?
20. Приведите характеристику современной ситуации в системе здравоохранения.

Глава 2.2. Основы экономики образования

2.2.1. Предмет и метод экономики образования. Взаимосвязь образования с экономикой страны

Особое значение образования обусловлено его местом в общественной жизни, значимостью в социально-экономическом, научном прогрессе в целом и в открывающихся интеллектуальных возможностях любого индивидуума, познающего, приобретающего знания. Умения и навыки. Каждый этап эволюции общества связан и определяет особенности образовательного процесса.

Одна из главных задач экономики образования состоит в более детальном раскрытии экономической стороны материальных условий, необходимых в каждый данный момент для достижения определенного образовательного уровня членов общества. Эта задача должна решаться с учетом общего состояния экономики страны, тех ресурсов, которые могут быть выделены на нужды образования.

Образование играет огромную роль в воспроизводстве квалифицированной рабочей силы. Перед экономикой образования стоят внутренние вопросы, среди них на первый план выдвигаются вопросы финансирования, планирования.

Воспроизводство трудовых ресурсов предполагает совершенствование различных форм подготовки квалифицированных кадров, а, следовательно, наличие различных типов учебных заведений, форм обучения. Между разными уровнями образования должны существовать объективные пропорции. Должна быть тесная взаимосвязь между планируемой подготовкой кадров вообще и трудовыми ресурсами, между планируемой подготовкой кадров разных уровней и потребностями в квалифицированных кадрах различных отраслей экономики.

За годы реформ в России возрос интерес к получению высшего образования. Это проявилось как в росте численности студентов высших учебных заведений (вузов), так и в увеличении числа вузов. Этот процесс порожден растущим пониманием того, что в новой социально-экономической ситуации высшее образование является не только ценностью само по себе, но и все более важным условием социальной и профессиональной мобильности. Обеспечение науки, производства, органов управления высококвалифицированными кадрами является одной из главных задач деятельности системы образования, так как интеллектуальный потенциал становится определяющим фактором возможности прогрессивного развития общества.

Весьма важно правильно распределить затраты по видам и формам обучения, производить расчет потребностей в преподавательских кадрах. Одним из главных моментов планирования образования является планирование капитальных вложений для создания и обновления основных фондов.

Существенную часть предмета экономики образования составляет разработка принципов организации, оплаты труда и материального стимулирования учителей школ, профессорско-преподавательского состава. Важно учитывать общие условия труда различных категорий преподавателей и совершенствовать систему оплаты их труда. С этим связано определение научно-обоснованных штатов учителей, преподавателей.

Таким образом, экономика образования исследует, во-первых, материальные отношения людей, вовлеченных в сферу образования, во-вторых, экономический аспект деятельности учреждений, и, в-третьих, взаимоотношение образования со всеми другими отраслями экономики.

Особой областью исследования может быть сравнительная экономика образования, то есть сравнительный экономический анализ систем образования в различных странах.

Следовательно, предметом изучения экономики образования является экономическая сторона материальных условий, необходимых в каждый данный момент для достижения определенного образовательного уровня членов общества.

Одна из особенностей экономики образования заключается в тесном переплетении методов экономического анализа с методами педагогического исследования. Для того, чтобы правильно оценить экономические последствия тех или иных мероприятий в области образования, нужно согласовывать их с педагогическими результатами. В связи с этим возникает целая система оценок, которые должны носить педагогический и экономический характер.

Образовательную систему или связи между образованием и другими отраслями необходимо рассматривать в постоянном движении и изменении. Система образования, существовавшая до реформ, была ориентирована на потребности тех предприятий, которые в новой экономической ситуации оказались либо лишними, либо не конкурентоспособными. Следовательно, возникла задача переориентации многих учебных заведений в соответствии с нынешними особенностями экономики. Переход нашей страны к рыночным отношениям повлек большие изменения в объеме, содержании и методах обучения во всех звеньях системы образования. Эти изменения связаны с развитием потребностей материального производства, социальной и культурной жизни общества.

Экономика образования опирается на специальные методы исследования, такие, как сравнительный, балансовый, экономический анализ, социологический метод, программно-целевой и комплексный методы, статистические методы.

Несмотря на экономическую ситуацию и существенное сокращение государственных средств на образование, в России сохраняется достаточно высокий уровень образованности населения. Необходимость постоянного расширения знаний, повышения культурно-технического уровня требует определенных затрат на образование и обучение кадров, которые входят в издержки воспроизводства рабочей силы.

За последнее время сфера образования оказалась в тяжелом состоянии:

- практически не выделяются средства на капитальное строительство и ремонт образовательных учреждений;
- снижаются оплата и престиж труда педагогических и научно-педагогических работников;
- растет объем платного обучения и платных образовательных услуг в образовательных учреждениях.

Эта ситуация обусловлена не только общим ухудшением положения в стране, но и ухудшением отношения к образованию, что можно проследить по последним бюджетам и особенно по тому, как исполнялось финансирование образования. Подобное отношение к образованию является серьезной стратегической ошибкой.

Вместе с тем зачастую образование рассматривается исключительно с точки зрения интереса личности, необходимости обеспечения исторической преемственности поколений, развития культуры, воспитания гражданина, подготовки кадров и т. д. Но в последнее время роль и значение образования стали рассматриваться с позиции влияния на экономику страны.

Образование стало менее доступным, снижается его качество, нарастает процесс его коммерциализации, усиливающий неравенство граждан при его получении, т. е. ограничивает право на образование. Поэтому взгляд на образование необходимо изменить: ведь образование – объект перспективных и чрезвычайно важных инвестиций, состояние и эффективность работы которого определит в ближайшее десятилетие облик государства (его экономический и производственный потенциал, обороноспособность, жизненный уровень граждан, международный статус). В последние годы, наращивая подготовку, например, юристов, экономистов, управленцев, сократив выпуск инженеров, недооценили необходимость подготовки квалифицированных рабочих. К тому же из-за слабости материальной базы снизилось качество подготовки специалистов и рабочих технического направления, что не позволяет производству осваивать современные технологии. Проводимая государственная политика свидетельствует о недооценке истинной роли образования в экономическом и социальном развитии страны. Обсуждение проектов

концепции реформирования системы образования по существу сводится к поискам путей экономии бюджетных средств за счет сокращения расходов на образование.

Таким образом, можно говорить не только об определенной роли образования в развитии экономики страны, но и о необходимости опережающего развития системы образования в целом.

Реформа образования, в том числе, и экономики образования, связана, в первую очередь, с решением проблем, основанных на принципах:

- устойчивых и достаточных бюджетных ассигнований на образование;
- реконструирования потоков финансовых средств;
- создания условий для привлечения дополнительных внебюджетных ресурсов.

В настоящее время наиболее важными задачами исследований в области экономики образования представляются:

1. определение допустимых границ действия рыночного механизма в образовании;
2. обоснование соотношения роли государства и рынка в образовании по уровням системы;
3. обоснование методологических подходов к разработке системы экономических отношений в образовании;
4. определение условий и направлений реформирования системы экономических отношений в образовании и разработка комплекса конкретных механизмов реализации нововведений.

Необходимость разработки организационно - экономического механизма функционирования и развития системы образования продиктована изменением социально-экономической системы Российского государства, а также изменением в самой системе образования.

2.2.2. Система организации и управления образованием

Организационной основой государственной политики в области образования является Федеральная программа развития образования, принимаемая высшим органом законодательной власти РФ, которая разрабатывается и корректируется на конкурсной основе. Она разработана на основе программно-целевого метода обоснования стратегических и тактических решений по осуществлению реформы системы образования в интересах ее эффективности. Государственные гарантии прав граждан РФ в области образования обеспечивают получение бесплатного общего и на конкурсной основе бесплатного профессионального образования в государственных, муниципальных образовательных учреждениях в пределах государственных образовательных стандартов, при условии, что образование данного уровня гражданин получает впервые (Конституция РФ, Закон «Об образовании»).

Система образования представляет собой совокупность системы:

1. преемственных образовательных программ и государственных образовательных стандартов различного уровня и направленности;
2. сети реализующих их образовательных учреждений различных организационно-правовых форм, типов и видов;
3. системы органов управления образованием и подведомственных им учреждений и предприятий.

Образовательные программы бывают:

- общеобразовательные (дошкольные, начального общего, основного среднего, среднего общего);
- профессиональные (начальное, среднее, высшее, послевузовское).

Сеть образовательных учреждений включает;

- дошкольные;
- общеобразовательные;

- учреждения начального, среднего, профессионального высшего и послевузовского образования;
- учреждения дополнительного образования взрослых;
- учреждения дополнительного образования детей;
- учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- специальные (коррекционные) учреждения.

Целью организационных и экономических преобразований в области образования является совершенствование механизма управления отраслью. Для этого необходимо устранить ведомственную разобщенность образовательных учреждений, усилить государственное регулирование расходов средств федерального бюджета, направляемых на финансирование образования, повысить роль подготовки кадров как основополагающего фактора развития экономики.

Система органов управления образования включает в себя: Министерство образования РФ, региональные управления образованием, муниципальные управления образованием. *Управление образованием* – это целенаправленная деятельность всех субъектов по обеспечению становления, оптимального функционирования и обязательного развития каждого образовательного учреждения, всех звеньев и системы образования в целом.

Учредителями образовательных учреждений могут быть:

- органы государственной власти, местного самоуправления;
- отечественные, иностранные предприятия и частные фонды, граждане РФ и других государств;
- общественные и религиозные организации, зарегистрированные на территории РФ, а так же допускается совместное учредительство.

Рассмотрим функции органов управления на соответствующих уровнях.

Федеральные органы государственной власти и управления формируют и осуществляют федеральную политику в области образования; разрабатывают и реализуют программы развития образования; формируют органы управления образованием; устанавливают порядок создания, реорганизации и ликвидации учреждений, аттестации и государственной аккредитации учреждений, кадров; ежегодно устанавливают долю федерального дохода на нужды образования и др.

Органы управления образованием субъектов РФ осуществляют политику в области образования, обеспечивают доступность и обязательность основного общего образования, формируют расходы на образование, устанавливают местные налоги на цели образования, нормативы финансирования и др.

На местном уровне реализуются права граждан на получение обязательного основного общего образования; формируются местные бюджеты и фонды развития образования; принимается решение о создании, реорганизации, ликвидации муниципальных образовательных учреждений и т.д.

Управление государственными, муниципальными образовательными учреждениями осуществляются в соответствии с законодательством РФ и уставом учреждения. Общее руководство учреждения осуществляет совет образовательного учреждения. Управление негосударственным образовательным учреждением осуществляет непосредственно его учредитель или попечительский совет, формируемый учредителем.

Изменения в системе образования требуют совершенствования управленческой деятельности, нацеленной на развитие системы с помощью специальных форм, методов и средств, дающих возможность поднять на должный уровень эффективность образования.

В новых социально-экономических условиях управление образованием невозможно без:

- управления качеством образования;
- нормативного финансирования;

- управление с опорой на гибкие динамичные стандарты образования и гарантированные бюджетные нормативы;
- социально-экономического прогнозирования развития профессий и стратегического планирования;
- социального партнерства с регионами;
- всестороннего анализа и контроля с целью принятия оперативных управленческих решений, направленных на корректировку или ликвидацию имеющихся недостатков.

Задачей краткосрочной перспективы становится создание пакета программ, направленных на поддержку самой системы образования. Значение приобретают организация и финансирование научного обеспечения государственной стратегии развития образования, реализуемой в системе образования триединства «школа-вуз-регион».

2.2.3. Учебно-материальная база образования. Затраты на образование и финансирование учебных заведений

Материально-техническая база образования – совокупность материальных средств вовлеченных в процесс обучения учащихся, подготовки специалистов, обеспечивающих условия жизни, труда и быта студентов и профессорско-преподавательского состава.

К материально-технической базе относятся все закрепленные за ней материально-вещественные средства, основные фонды: здания, сооружения, лаборатории, общежития, столовые и др.

В зависимости от особенностей функционирования материально-вещественных средств образования их можно подразделить на две группы: основные фонды и малоценные, быстро изнашивающиеся предметы.

В анализе основных фондов образования указываются натуральные и стоимостные показатели. К натуральным показателям относится: число учебных зданий, общежитий, лабораторий, столовых, единиц оборудования. Стоимостные показатели применяются при определении объема капитальных вложений.

В процессе потребления основные фонды постепенно утрачивают свою потребительскую стоимость и стоимость. Основные фонды образования подвержены не только физическому, но и моральному износу. Например, в высшей школе срок, за который физически и морально изнашивается научное и учебное оборудование, составляет 5-10 лет. Имеющийся же фонд зачастую не соответствует современным научно-техническим, педагогическим и санитарно-техническим требованиям. Основные фонды постоянно увеличиваются и совершенствуются за счет различных источников финансирования. Например, материальная база ДВГУ в 1990 г. составляла 54 тыс.кв.м, а в 1999 – 166 тыс.кв.м.

Высшая школа для своего функционирования и развития располагает значительными основными фондами, происходит расширение полезной площади. Рост материально-технической базы вузов определяется не только размерами и структурой инвестиций, но и их использованием. Использование основных фондов в высшей школе находит свое отражение и в показателях эффективности воспроизводства высококвалифицированных специалистов и научных исследований. Взаимосвязь между показателями использования основных фондов и эффективности воспроизводства специалистов с высшим образованием выражается в том, что с ростом фондовооруженности высшей школы совершенствуются количественная и качественная сторона воспроизводства специалистов.

Оценка использования отдельных видов основных фондов по вузам проводится на основе натуральных показателей:

- соотношение фактически используемого учебного и научного оборудования к имеющемуся в наличии;
- использование учебного и научного оборудования во времени;
- использование фактической площади зданий по назначению.

Финансирование содержания каждого бюджетного учреждения определяется особым документом – сметой. Смета представляет собой основной документ, устанавливающий объем, целевое назначение и квартальное распределение средств, которые отпускаются из бюджета на содержание учреждения. В сметах предусматриваются расходы на текущее содержание и расширение учреждений, кроме капитальных вложений. К текущим расходам относятся расходы на заработную плату, канцелярские и хозяйственные расходы, командировки, расходы на питание, стипендии и др.

Сегодня планирование в учреждениях образования, находящихся на бюджетном финансировании, складывается с учетом требований рыночной экономики. В планах и сметах ослабляется жесткая прежняя регламентация, усиливается обоснованность расчетных показателей. При планировании развития образования следует учитывать его специфические особенности: тесную взаимосвязь педагогических и экономических процессов; большую, чем в отраслях материального производства, неопределенность планирования, связанную с «живым» объектом воспроизводства, с его индивидуальными способностями и запросами.

Сметы бывают индивидуальными, централизованными и сводными. Индивидуальная смета отражает потребность в средствах каждого учреждения с учетом его индивидуальных особенностей, централизованная смета – расходы на мероприятия, осуществляемые непосредственно министерством, сводные же сметы составляют комитеты, отделы администраций.

В новых условиях учебные заведения уже на стадии планирования получают большую самостоятельность в принятии решений. Например, общеобразовательные школы имеют право утверждать не только учебные планы, программы учебно-воспитательной деятельности, но и планы социально-экономического развития. В качестве основы для составления этих планов и программ вышестоящие органы доводят до школ только государственные образовательные стандарты и стабильные экономические нормативы.

Для установления размера расходов на текущее содержание учреждений применяется нормативный метод расчетов. Затраты по этому методу рассчитываются путем умножения числа планируемых (расчетных) единиц на норму расходов. Число планируемых (расчетных) единиц определяется данными школьной сети и контингентов учащихся (число классов, учеников). Нормы расходов или размер затрат на расчетную единицу определяется в расчете на учащегося или на класс в школе, на учреждение в целом.

Нормы расходов подразделяются на материальные и финансовые или денежные. Материальные нормы определяют размеры затрат материалов, топлива, электроэнергии, воды в расчете на планируемую единицу в натуральном выражении. Финансовые нормы устанавливают размеры расходов определенного вида путем перевода материальных норм из натуральной формы в денежную.

Нормы расходов бывают годовые, месячные и дневные. Нормы подразделяются на обязательные и расчетные (ориентировочные). К обязательным относятся штаты, ставки, нормы питания. Расчетные не являются обязательными. На их основе намечается средний уровень удовлетворения потребностей учреждения.

Расходы на обучение зависят от большого числа влияющих факторов: общее количество учебных часов, режим занятий, квалификация привлеченных преподавателей, состав использованного оборудования, место проведения занятий, количество учащихся и т.д.

Финансирование образования – одна из острейших проблем российской экономики. Она связана, прежде всего, с недостаточными объемами средств, выделяемых для финансирования образования бюджетами различных уровней. С учетом реального финансирования степень удовлетворения расчетной потребности, например, в 1998 г. составила около 23%.

В результате система образования поставлена перед необходимостью решать задачу резкого сокращения расходов на оплату труда, стипендии и другие социально значимые выплаты; изыскивать дополнительные не предусмотренные бюджетом средства на

обеспечение расходов, связанных с учебным процессом: содержание и эксплуатация зданий, приобретение и ремонт оборудования, коммунальные расходы и т.д.

Деятельность образовательного учреждения финансируется его учредителем в соответствии с договором между ними. По соглашению образовательное учреждение может функционировать на условиях самофинансирования. Финансирование осуществляется на основе государственных и местных нормативов финансирования, определяемых в расчете на одного обучающегося по каждому типу и виду образовательного учреждения. Схема финансирования государственного, муниципального учреждения определяется типовым положением о соответствующем типе и виде образовательного учреждения. Негосударственные учреждения получают право на государственное, муниципальное финансирование с момента их государственной аккредитации.

Образовательное учреждение независимо от его организационно-правовой формы вправе привлекать дополнительное финансирование, в том числе за счет предоставления платных дополнительных образовательных и иных, предусмотренных уставом, услуг.

Рассматривая возможности привлечения дополнительных средств в систему образования, следует отметить, что в условиях недостатка бюджетных средств возрастает роль внебюджетных источников финансирования. Объем внебюджетных поступлений определяется рыночной конъюнктурой и возможностями учебных заведений по их привлечению. Законодательство в области образования предоставило возможность осуществлять практически все виды приносящей доходы деятельности, за исключением запрещенных законодательством.

Негосударственное образовательное учреждение вправе взимать плату с обучающихся. Платная образовательная деятельность не рассматривается как предпринимательская, если получаемый от нее доход полностью идет на возмещение затрат по обеспечению образовательного процесса, в том числе и на заработную плату, на его развитие и совершенствование.

Образовательное учреждение вправе вести предпринимательскую деятельность, предусмотренную уставом.

Индивидуальная трудовая педагогическая деятельность, если есть доход, рассматривается как предпринимательская и подлежит регистрации (не лицензируется). Без регистрации физические лица несут ответственность в соответствии с законодательством, а все доходы, полученные от такой деятельности, подлежат взысканию в доход местного бюджета.

За последние годы в системе высшего образования наметилась следующая тенденция: число студентов, обучающихся на платной основе, растет. Причем темпы роста платного обучения превышают темпы роста приема на бесплатной основе. Совсем иная ситуация складывается в системе общего образования. Возникает реальная опасность ограничения доступа детей из бедных семей к обучению из-за дальнейшего снижения уровня государственного финансирования.

Таким образом, принцип полной бесплатности начального и среднего образования вступает в противоречие с принципом всеобщности школьного образования. Одновременно в экономике системы образования наблюдается следующая тенденция – расширяется сфера деятельности образовательных учреждений, не связанная непосредственно с образовательным процессом.

В современных условиях оценка этой деятельности неоднозначна. С одной стороны, развитие приносящей доходы деятельности создает для учреждений дополнительный источник финансовых ресурсов. С другой, развитие коммерческой деятельности размывает и без того достаточно условные границы, которыми некоммерческая организация отделена (достаточно условно) от коммерческого, предпринимательского сектора. Увеличение доли внебюджетных поступлений ставит под сомнение некоммерческий характер сферы образования, закрепленный в действующем законодательстве.

Поэтому основным принципом реформирования системы финансирования является создание условий для обеспечения возможности финансирования учебных заведений из бюджетов различных уровней на основе нормативов. При этом каждый бюджет обеспечивает наполнение определенной части нормативов.

2.2.4. Организация труда и заработная плата работников образования

Оплата труда работников образования имеет специфические особенности, что обусловлено своеобразием педагогического труда. В сфере образования фонд заработной платы формируется по-особому: путем перераспределения национального дохода через государственную бюджетную систему и частично за счет заработанных самим учреждением денежных средств. Таким образом, заработная плата работников образования – часть национального дохода, которая должна поступать им в соответствии с количеством и качеством труда.

Правильная организация заработной платы работников образования требует определить качественные и количественные различия педагогического труда: время, необходимое для выполнения данной работы; квалификацию работников, выполняющих различные виды педагогической деятельности; форму и уровень заработной платы. Наибольшую трудность представляет внутренняя дифференциация в оплате труда различных категорий работников. Это связано с тем, что результаты труда здесь менее осязаемы и гораздо труднее поддаются точному счету, а потому могут быть оценены лишь косвенно, спустя продолжительное время.

В образовательных учреждениях принята повременная система оплаты с учетом количества фиксированных часов работы, а не произведенной продукции. Для выполнения разной педагогической работы установлены нормы затрат труда, то есть нормы учебной (педагогической) нагрузки за ставку заработной платы. Для преподавателей учебных заведений установлено количество учебных часов, для воспитателей – педагогическая деятельность за день, для руководителей учреждений – деятельность в течение дня.

Ставки их заработной платы, например, назначаются:

- 18 часов в неделю учителям предметникам 5-11 классов;
- за 20 часов работы в неделю учителям начальных классов;
- за 24 часа в неделю – учителям-дефектологам;
- за 36 часов в неделю – педагогам-психологам.

Остальным категориям работников общеобразовательных школ устанавливается должностной оклад за 40 часов в неделю. Воспитателям детских садов определена ставка за 36 часов педагогической работы в неделю.

За работу по классному руководству, проверке письменных работ, внеклассная работа и другие виды деятельности оплачиваются дополнительно.

Важным шагом на пути дифференциации зарплаты вузовских преподавателей, увеличения ее размеров явилось введение ежемесячных доплат к должностным окладам за ученые степени. В соответствии со ст.30 Закона «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» вуз в пределах имеющихся у него средств на оплату труда работников самостоятельно определяет форму и систему оплаты труда. Размеры доплат, надбавок, премий и других мер материального стимулирования, а также размеры должностных окладов всех категорий работников.

Ставки заработной платы (должностные оклады) устанавливаются на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников бюджетной сферы в соответствии с тарифно-квалификационными требованиями и на основании аттестационной комиссии.

Аттестация осуществляется на основе требований утвержденных квалификационных характеристик. Основными критериями при этом были и остаются уровень образования, педагогический стаж, показатели квалификации и профессионализма, в том числе

послужившие ранее основанием для присвоения квалификационных и почетных званий (категорий), а также объем и сложность труда для руководящих работников.

Государственное высшее учебное заведение самостоятельно формирует фонд оплаты труда работников за счет средств бюджета, направляемых на содержание вуза. Расширилось внутри вузовское и межвузовское совместительство. Преподаватели и учебно-вспомогательный персонал (а также и студенты) имеют право вести хоздоговорные научно-исследовательские работы в порядке платного совместительства. Научно-исследовательские секторы вузов получили широкие возможности для увеличения собственных средств и повышения оплаты труда. Но, следует отметить, что, заработная плата работников образования остается ниже средней по промышленности

Качественным критерием оценки труда и дифференциации размеров ставки заработной платы педагогических работников выступает их квалификация. Ее уровень определяется образованием, стажем работы и присвоенными званиями. Низкая заработная плата педагогических работников и понижение ее соотношения с зарплатой менее квалифицированных работников подрывает престиж образования. Несоответствие между средней зарплатой в промышленности и в образовании свидетельствует о грубом нарушении статьей 54 Закона «Об образовании», которая гласит, что минимальные ставки заработной платы и должностные оклады педагогическим работникам должны быть выше среднего уровня заработной платы в России.

Основными требованиями, предъявляемыми к организации системы оплаты труда в образовательных учреждениях, являются:

1. обоснованность утвержденных штатов, их соответствие нормативам, укомплектованность штатов;
2. целевое использование средств на оплату без отвлечения этих средств на другие расходы;
3. правильность оплаты по группам работающих;
4. соблюдение установленных сроков и полнота выплат стипендий.

Фактически получаемая работниками сумма доходов состоит из следующих источников оплаты труда и льгот:

- за выполненную работу;
- доплаты и премии, компенсации;
- за образовательные и другие услуги;
- социальные выплаты и льготы из бюджетных и внебюджетных фондов;
- за публикации;
- от спонсоров, меценатов.

2.2.5. Экономическая эффективность образования

Образование оказывает многостороннее значительное влияние на развитие экономики. Это воздействие идет главным образом через повышение производительности труда. Рабочий, имеющий более высокий уровень образованности и культурного развития, как правило, быстрее осваивает специальность и достигает высокой квалификации, производительнее и экономнее использует оборудование, материалы. Разумеется, производительность труда зависит не только от уровня образования рабочего и его квалификации. Она определяется многими факторами, прежде всего уровнем технической вооруженности труда и его организации. Внедрение новой техники, прогрессивной технологии и методов организации труда не может обеспечить желаемых результатов, если уровень образования и квалификации не будет повышаться. Не всегда возможно точно определить, какая часть прироста производительности труда обеспечивается за счет техники, и какая часть – за счет роста квалификации рабочих. Следовательно, рост образования и квалификация рабочих – один из основных факторов повышения эффективности труда, ускорения социально-экономического развития общества.

Экономическая эффективность образования имеет два аспекта: внутренний и внешний. Под внутренним аспектом подразумевается рассмотрение таких экономических проблем, которые отражают рациональное использование ресурсов самой отрасли образования в целом, и каждым образовательным учреждением, в частности. Показателями внутренней экономической эффективности являются затраты на обучение одного человека, содержание и научный уровень образования, качество профессиональной подготовки, профессиональная структура подготавливаемых кадров. При рассмотрении внешней эффективности большое значение приобретает исследование экономической отдачи вложенных обществом средств на образование. Выработать приемлемые методы и наиболее полно отражающие действительную роль образования методы измерения его экономической эффективности очень сложно.

Экономическая оценка образования как отрасли человеческой деятельности требует количественного измерения затрат в этой сфере с его экономической отдачей. Однако, поскольку результаты труда в сфере образования нельзя выразить в каких-либо стоимостных показателях, приходится пользоваться косвенными показателями (квалификацией).

В сочетании двух указанных аспектов эффективности также проявляется особенность отрасли образования.

С другой стороны, многофункциональность образовательного комплекса приводит к тому, что его эффективность имеет несколько взаимосвязанных элементов: педагогический, социальный и экономический. Они практически неотделимы друг от друга и достаточно разноплановы.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что изучает экономика образования?
2. Кто может быть учредителем образовательного учреждения?
3. Что является организационной основой государственной политики в области образования?
4. Какие вы знаете методы исследования экономики образования?
5. Приведите причины введения платности образовательных услуг.
6. Что относится к материально-технической базе образования?
7. Какой документ определяет финансирование образовательных учреждений?
8. Объясните взаимосвязь образования с экономикой страны.
9. Для чего установлены нормы затрат труда педагогических работников?
10. Какие виды смет вы знаете?
11. Назовите основной принцип дифференциации заработной платы педагогических работников?
12. Объясните нормативный метод расчетов для установления размера текущих расходов.
13. Назовите основные критерии аттестации педагогических работников.
14. Назовите основной фактор повышения эффективности труда.
15. Раскройте внутренний и внешний аспекты экономической эффективности образования.
16. Что представляет собой система образования?
17. Должна ли лицензироваться индивидуальная трудовая деятельность в образовании?
18. Какие виды образовательной деятельности относятся к предпринимательской?
19. Назовите основные функции федеральных органов власти и управления в области образования.
20. Перечислите функции субъектов федерации в управлении образованием.

Модуль 3. Динамика благосостояния населения

Глава 3.1. Материальное благосостояние населения

3.1.1. Понятие, формирование, показатели благосостояния

Народное благосостояние рассматривается как сфера жизнедеятельности людей, связанная с удовлетворением их материальных и духовных потребностей. *Благосостояние – это обеспеченность населения необходимыми материальными и духовными благами (предметами, услугами, условиями, удовлетворяющими определенные потребности).* Уровень благосостояния зависит от развития производства и одновременно воздействует на него.

Возьмем *три аспекта* (точки зрения, с которых рассматривается предмет, явление) процесса формирования благосостояния.

Первый – это ресурсы, создаваемые в сфере производства. Они предназначены для удовлетворения потребностей человека.

Второй – доступность потребительских благ отдельным группам и слоям населения.

Третий – состояние здоровья населения, окружающей его социальной и природной среды.

Ресурсы для потребления как результат производства потребительских благ и услуг являются источником благосостояния. Они определяются величиной произведенного обществом национального дохода.

Доступность потребительских благ характеризуется уровнем и структурой потребления. Поэтому вторым существенным аспектом формирования народного благосостояния являются условия и механизмы распределения, находящие свое выражение в дифференциации оплаты труда и доходов населения; в реальном потреблении и степени удовлетворения потребностей семей; в имущественной и жилищной обеспеченности различных групп и слоев населения.

Третьим аспектом формирования благосостояния является динамика состояния населения по основным наиболее важным с точки зрения его жизнедеятельности параметрам (рождаемость, заболеваемость, смертность), а так же динамика показателей социальной и природной среды, включая условия труда. Эти показатели можно отнести к показателям, характеризующим качество жизни населения.

Перед нами стоит задача: рассмотреть вторую и третью стороны формирования процесса благосостояния населения, а именно признать факт реальности, что распределение доходов, справедливое с позиций рынка, оказывается далеко несправедливым с точки зрения отдельных категорий населения.

Материальное благосостояние или материальная обеспеченность населения характеризуется уровнем и качеством жизни. Повышение уровня и качества жизни – это не только результат экономического роста, но и его условие. Современному производству требуются как принципиально новые техника и технологии, так и высококвалифицированные работники. Они составляют основу среднего класса. У таких людей сложнее структура материальных, духовных и социальных потребностей, они тратят больше средств на восстановление жизненной энергии, на образование и профессиональную подготовку, а уровень и качество их жизни должны быть выше, чем просто обеспечивающее выживание.

Повышение уровня и качества жизни – социально-приоритетная цель развития общества, важнейшее направление проводимой государством политики доходов и заработной платы. Средством достижения этой цели выступают рост ВВП и совершенствование механизма его распределения на макро- и микроуровнях.

Уровень жизни – это потребление материальных и духовных благ и степень удовлетворения потребностей в этих благах на данной ступени экономического развития. Потребности людей многообразны. Наряду с материальными существуют потребности

духовные и социальные. Потребность – это необходимость, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида.

Рост уровня жизни создает возможности, материальную базу для улучшения качества жизни. Последнее не ограничивается уровнем потребления товаров и услуг, выступает обобщающей характеристикой социально-экономических результатов развития общества и включает среднюю продолжительность жизни, уровень заболеваемости, условия и охрану труда, доступность информации, обеспечение прав человека и т. д. Следовательно, *качество жизни* характеризуется уровнем образования и медицинского обслуживания, характером труда, состоянием окружающей среды. По большому счету, в рыночной экономике важнейшими составляющими качества жизни становятся также степень социальной защищенности населения, свобода выбора человека, улучшение социальной среды, культурные, национальные и религиозные отношения.

Для характеристики уровня и качества жизни используется система индикаторов – интегральных и частных, натуральных и стоимостных.

В перечень интегральных индикаторов уровня жизни входят:

- реальные доходы на душу населения;
- реальная заработная плата;
- доходы от вторичной занятости и реализации продукции личного подсобного хозяйства;
- дивиденды, проценты по вкладам;
- пенсии, пособия, стипендии.

С их помощью изучаются и прогнозируются уровень, динамика и структура доходов.

Доходы населения – материальные средства, которыми располагают граждане для осуществления своих потребностей. Доходы делятся на денежные и натуральные. *Денежные доходы* включают оплату по труду всех членов семьи; пенсии, пособия, стипендии; поступления от продажи продуктов сельского хозяйства; доходы от собственности в виде процентов по вкладам, ценным бумагам, дивидендов; доходы лиц, занятых предпринимательской деятельностью, а также страховые возмещения, ссуды, доходы от продажи иностранной валюты и другие доходы.

Натуральные доходы включают продукцию, созданную домашним хозяйством для собственного потребления.

Номинальные доходы характеризуют уровень денежных доходов независимо от налогообложения и уровня цен на товары и услуги. Номинальная (начисленная) заработная плата в России в июне 2001 г. – 3304 руб., что составило 144% к июню 2000 г. (113 долларов).

Располагаемые доходы – это номинальные доходы за вычетом налогов, обязательных платежей и добровольных взносов. Этот показатель позволяет определить средства, используемые населением на потребление и сбережение. Вместе с тем он не учитывает динамики уровня цен.

Для этих целей используется показатель *реальные располагаемые доходы* – располагаемые доходы, скорректированные на изменение потребительских цен.

Еще ориентируются на такой показатель как *реальная заработная плата* – составная часть реальных доходов, она определяется путем деления номинальной (начисленной) заработной платы на индекс потребительских цен (в июне 2001 г. – 117% к июню 2000 г.). *Индекс потребительских цен* – изменение стоимости фиксированного набора потребительских товаров и услуг в текущем периоде к его стоимости в базовом периоде.

Важное место занимают индикаторы, характеризующие дифференциацию доходов. Дифференциация позволяет оценить происходящие социальные изменения. Уровень социальной напряженности в обществе и определить характер политики, которой следует придерживаться правительству данной страны. Дифференциацию доходов характеризуют следующие показатели:

1. показатель в процентах доли общего объема денежных доходов, которой обладает каждая 20% или 10% группа населения - распределение общего объема денежных доходов по различным группам населения (1998 г. – у 10% наиболее обеспеченных – 40,5% совокупных денежных доходов, а у 10% наименее обеспеченных – 2,6%);
2. децильный коэффициент – соотношение среднедушевых денежных доходов 10% наиболее и 10% наименее обеспеченного населения (13,9 раз в 2000 г., 15,5 раз в 1998 г.);
3. коэффициент дифференциации заработной платы – соотношение наибольшего и наименьшего ее уровней;
4. коэффициент дифференциации доходов населения по субъектам РФ.

К частным показателям *уровня жизни* относятся показатели потребления отдельных товаров и услуг (на душу населения, на семью, по социальным группам, регионам), обеспеченности продуктами питания и др. Выделяют натуральные и стоимостные показатели. Натуральные характеризуют уровень потребления, обеспеченность теми или иными благами (данные о количестве потребляемых человеком продуктов и их калорийности в сопоставлении с нормами). Стоимостные отражают затраты на удовлетворение конкретных потребностей и их динамику. Группируются по видам потребностей. Например, затраты на питание, на оплату жилья, коммунальных услуг, на одежду, предметы длительного пользования, отдых и т. д.

Общее потребление материальных благ и услуг в стоимостном виде включает все расходы на приобретение товаров и услуг и денежную оценку потребленных благ собственного производства. Расчет этого показателя позволяет рассматривать уровень и структуру потребления во взаимосвязи с совокупными доходами населения и дает достаточно полную характеристику удовлетворения его личных потребностей.

К интегральным показателям *качества жизни* относятся: индекс развития человеческого потенциала (индекс человеческого развития), индекс интеллектуального потенциала общества, человеческий капитал на душу населения, коэффициент жизнеспособности населения.

Индекс развития человеческого потенциала ИРЧП – средняя арифметическая трех индексов: ожидаемой продолжительности жизни $I_{ж}$, уровня образования $I_{о}$ и валового внутреннего продукта на душу населения (ВВПн) (в долларах). Этот показатель в Канаде – 0,96, в России – 0,76, в Эфиопии – 0,252 (см. Россия и страны мира. – М.: Госкомстат России, 1998. – с.53-54).

По ВВП на душу населения Россия на 55 месте, Китай на 94, Германия – 14, Канада – 6, США – 2, Япония – 11 (Экономика и жизнь. - №30. – 2001).

Индекс интеллектуального потенциала общества отражает уровень образования населения и состояние науки в стране. Учитываются уровень образования взрослого населения, удельный вес студентов в общей численности населения, доля расходов на образование в ВВП, удельный вес занятых в науке, удельный вес затрат на науку. В 1989 году показатель составлял 0,71, а 1997 г. – 0,47. Это произошло в результате сокращения расходов на науку, снижения образовательного уровня молодого поколения.

Человеческий капитал на душу населения отражает уровень затрат государства, предприятий и граждан на образование, здравоохранение и другие отрасли социальной сферы в расчете на душу населения. Чем выше уровень экономического развития, тем больше уровень человеческого капитала и его удельный вес в структуре всего капитала.

Коэффициент жизнеспособности населения характеризует возможности сохранения генофонда, интеллектуального развития населения в условиях проведения конкретной социально-экономической политики, осуществляемой на момент обследования в стране. Этот коэффициент измеряется по пятибалльной шкале. Ниже 1,5 баллов означает кризисное положение, падение уровня и качества жизни до той черты, за которой начинается вымирание населения. Всемирная организация здравоохранения определила в 1995 г. определила, что коэффициент жизнеспособности российского населения 1,4. Высший балл - 5 баллов не имеет ни одна страна в мире: 4 – Швеция, Дания, Голландия, Бельгия; 3 – США,

Япония, Германия, Тайвань, Сингапур и Южная Корея; 2 – Китай, Вьетнам, Бразилия, Аргентина, Монголия, Турция; 1,6 – Сомали, Гаити, Бирма; 1,5 балла – Босния, Западная Сахара.

Отдельные стороны качества жизни характеризуют *частные* показатели:

1. социально-демографические (продолжительность жизни, динамика заболеваемости, рождаемости, смертности);
2. экономической активности населения (уровень безработицы, миграция населения и ее причины);
3. развития социальной сферы (доля расходов на образование, науку, здравоохранение);
4. социальной напряженности (участие в забастовках, динамика преступности, *теневая экономика*);
5. экологические показатели (содержание вредных веществ, доля *затрат* на экологию в ВВП).

Все рассмотренные показатели, как общие, так и частные, используются для анализа уровня и качества жизни в стране.

3.1.2. Экономическое расслоение российского общества

Снижение уровня и качества жизни происходило в течение всего периода постсоветских рыночных реформ. Индекс развития человеческого потенциала снизился с 0,848 в 1992 г. до 0,78 в 1996. По этому показателю Россия была отброшена в число развивающихся стран. Резко ухудшились частные показатели качества жизни, рождаемость, смертность, продолжительность жизни, заболеваемость. Ухудшились многие формы социального обеспечения, состояние окружающей среды. О снижении уровня жизни свидетельствует и то, что в структуре расходов населения повысился удельный вес затрат на питание при общем снижении его калорийности.

За годы реформ были разрушены многие отрасли социальной сферы, сократилась доля расходов населения на платные услуги. Снизилось качество медицинского обслуживания и образования, лечение и отдых стали недоступными для значительной части населения.

Общее снижение уровня жизни в стране выразилось в существовании значительного слоя граждан реальные доходы, которых, так и не достигли прожиточного минимума. Усилились межотраслевые и межрегиональные различия в доходах и заработной плате. В особенно тяжелом положении оказались отрасли социальной сферы, сельское и лесное хозяйство, легкая промышленность, машиностроение, в которых установилась самая низкая заработная плата. Значительно превышает средний уровень заработная плата в газовой, нефтедобывающей и нефтеперерабатывающей промышленности, в цветной металлургии. К причинам дифференциации регионов можно отнести специфику размещения производства по территории страны, разные темпы экономической реформы. С самого начала реформ было ясно, что в заведомо выгодное положение попадают территории, где расположены отрасли, чья продукция имеет экспортную направленность, т. е. отрасли добывающего комплекса. И, наоборот, к беднейшим регионам относятся те, в которых либо низкая доля промышленного сектора, либо они находятся в критическом положении, связанном с низкой конкурентноспособностью выпускаемой продукции.

Уровень экономического положения индивида, социальной или демографической группы населения, определяемый по доходам понимается как *экономический статус*. Изменение экономического статуса сопровождается экономическим расслоением и влечет за собой социальную стратификацию общества, определяемую различием социального статуса как соотносительного положения индивидов или групп в обществе по различным признакам, первый из которых – экономический. Иначе говоря, дифференциация экономического статуса есть основа социального расслоения общества.

Различается экономический статус отдельного человека, семьи или общности, страны в целом. Рассматривая изменения экономического статуса отдельных групп населения во времени, можно говорить о динамике экономического расслоения, или экономической стратификации общества. Стратификация – это, с одной стороны, процесс непрерывно идущий в обществе, а, с другой, одновременно результат процесса изменения экономического положения личностей, групп и слоев.

Таким образом, можно выделить следующие виды дифференциации доходов:

1. дифференциация между различными социальными слоями и группами населения;
2. отраслевая дифференциация;
3. региональная дифференциация.

Остановимся на первом виде дифференциации. Специалисты Всероссийского центра уровня жизни (ВЦУЖ) выделяют следующие слои населения:

- бедные – это те, у которых душевой доход ниже величины прожиточного минимума (ПМ);
- малообеспеченные – к ним относят семьи с душевым доходом, составляющим 2-2,5 ПМ. Данный душевой доход считается минимальным потребительским бюджетом;
- средний слой – это те, чей душевой доход укладывается в 3-5 ПМ;
- обеспеченные и богатые – это обладатели бюджета высокого достатка в 6-7 ПМ и выше.

По данным ВЦУЖ слой бедных в России составлял: в 1998 г. – 47,8%, 1999 г. – 54,7%, а в 2001 г. – 27%.

Разница в доходах – это естественно. Но она становится опасной, если разрыв слишком большой и при этом уровень бедности очень низкий, неприемлемый для жизни. Для разных обществ эта точка различна и зависит от их размеров, окружения, характера распределительных отношений, высоты планки потребностей, исторического и культурного развития и т.д. Как только общество приближается к точке перенапряжения, создается социальная напряженность, которая заканчивается революцией или своевременной реформой. Определить момент перенапряжения в обществе чрезвычайно сложно.

Для понимания степени экономической дифференциации населения на уровне, близком к индивидуальному, особое значение имеет децильный коэффициент, т. е. соотношение средних доходов 10% самого богатого к 10% наиболее бедного населения. Середины 80-х годов в обществе начала нарастать дифференциация и стал, стремительно расти этот показатель: 1985 г. – 5,35, 1988 – 8,2, 1995 – 15.

Следующие данные характеризуют дифференциацию доходов различных групп населения, чьи доходы не превышали величины ПМ (Госкомстат, 1998 г.):

- молодежь от 16 до 30 лет – 19,7%;
- мужчины в возрасте от 31 до 59 лет – 19,2%;
- женщины в возрасте от 31 до 54 лет – 22%;
- женщины старше 55 лет – 7,3%;
- мужчины старше 60 лет – 2,1%.

Доля семей со среднедушевым доходом ниже ПМ (в процентах к числу семей соответствующей группы, 1999 г.):

- супруги без детей – 39%;
- супруги с детьми до 18 лет -
с одним - двумя детьми – 64%;
с тремя и более детьми – 82%;
- неполные семьи с детьми до 18 лет-
с одним - двумя детьми – 69%;
с тремя и более детьми – 83%.

Остановимся на рассмотрении второго вида дифференциации – отраслевой дифференциации. Как считают специалисты, доходы большинства трудоспособного

населения мало зависят от того, как они работают. Куда важным фактором является, где они работают. В особенно тяжелом положении оказались отрасли социальной сферы, в которых установилась самая низкая заработная плата. Значительно превышает средний уровень заработная плата в газовой, нефтедобывающей и нефтеперерабатывающей промышленности. Больше всего среди бедных – наемных работников, живущих на заработную плату. Ниже порога бедности доходы у пенсионеров и тех, кто живет на стипендию и пособие. По данным Госкомстата на февраль 2001 г. средняя зарплата в рублях по отраслям составляла:

- газовая промышленность – 11287;
- нефтедобывающая промышленность – 10499;
- угольная промышленность – 4389;
- наука – 3092;
- здравоохранение – 1625;
- образование – 1567.

К причинам дифференциации регионов (третьего вида дифференциаций) можно отнести: специфику размещения производства по территории страны, разные темпы экономической реформы. Главным фактором является выход на рынок. С самого начала реформ было ясно, что в заведомо выгодное положение попадают территории, где расположены отрасли, чья продукция имеет экспортную направленность, т. е. отрасли добывающего комплекса. И, наоборот, беднейшие регионы – это те, в которых либо низкая доля промышленного сектора, либо они находятся в критическом положении, связанном с низкой конкурентоспособностью выпускаемой продукции. Помимо Москвы, являющейся финансовым центром России (здесь сосредоточено 30% предприятий, головных офисов компаний и банков, и всего 6% населения страны), к наиболее обеспеченным относятся регионы, связанные с топливно-энергетическим комплексом: Тюменская, Свердловская, Самарская области, Красноярский край, Татарстан, Санкт-Петербург. Наименее обеспеченными регионами являются: Ингушетия, Калмыкия, Тыва, Алтай, Адыгея, Чукотка (данные за 2000 г.).

3.1.3. Оценки уровня обеспеченности

Одной из наиболее острых проблем переходного периода большинство экспертов называют падение уровня жизни и широкое распространение бедности. Понятия «прожиточный минимум» и «черта бедности» стали самыми часто употребляемыми социально-экономическими терминами. Несмотря на то, что за последние годы написано немало работ, посвященных данным вопросам, понятие бедности остается дискуссионным. Диапазон мнений достаточно широк: от установления границ бедности на уровне жесткого физиологического минимума средств существования до вполне комфортных условий жизни в высокоразвитых странах.

Теоретические разработки базируются на одном из двух подходов – абсолютной или относительной концепции бедности. Уровень бедности в обоих подходах определяется через фиксацию пороговой точки («черты бедности»), которая делит всех граждан независимо от степени удаленности от этой черты на две категории – бедных и обеспеченных.

Абсолютная концепция бедности ориентирована на определение минимума средств существования. Методика расчета этого показателя является ключевым моментом этого подхода.

Согласно другому подходу, относительной бедностью или процессом обеднения, является наличие в обществе массовых групп, считающих свой уровень жизни неоправданно более низким, чем у других. И, как правило, они будут чувствовать и вести себя, как бедные, независимо от абсолютной величины их доходов. В соответствии с относительной концепцией бедности, бедным признается тот, чей доход не позволяет жить по признанным и преобладающим в данном обществе стандартам потребления. Задача реализации данного подхода сейчас не стоит.

В настоящее время особую роль приобретает социальная защищенность наименее обеспеченного населения, живущего за чертой бедности. Практическая реализация подхода согласно абсолютной концепции бедности предполагает решение двух задач. Первая задача заключается в определении объема минимальной потребительской корзины и фиксация на его основе «черты бедности», то есть прожиточного минимума. Вторая – в определении параметров (величины) располагаемых материальных ресурсов, которые будут сравниваться с прожиточным минимумом.

Прожиточный минимум (ПМ) представляет собой показатель потребления человеком важнейших материальных благ и услуг на минимальном уровне. ПМ рассчитывается исходя из минимальных норм потребления важнейших продуктов питания, товаров и услуг. В то же время ПМ является основой при определении минимальных размеров заработной платы, пенсии, пособий и других выплат, а так же для оказания гражданам государственной социальной помощи. В нынешней социально-экономической ситуации в России финансовые возможности государства не позволяют обеспечить минимальные социальные гарантии на уровне ПМ.

В международной и отечественной практике формирования ПМ используются различные методы:

1. статистический – ПМ устанавливается на уровне доходов, которыми располагают 10-20% самых малоимущих граждан страны;
2. нормативный – ПМ определяется по фактической стоимости потребительских товаров и услуг, входящих в потребительскую корзину;
3. комбинированный или нормативно-статистический – продукты питания определяются по нормативам, а остальное по его доле в общих расходах;
4. субъективный – ПМ устанавливается на основе социологических опросов населения о необходимом минимальном доходе;
5. ресурсный – исходящий из возможностей экономики обеспечить ПМ.

Известны и другие методы определения величины ПМ. Например, Европейская статистическая комиссия (Евростат) оценивает уровень бедности в странах европейского сообщества следующим образом. Порогом бедности считается величина, равная половине медианного дохода населения страны. Медианный доход – это наиболее часто встречающийся уровень материального достатка в той или иной стране (практически он соответствует среднему доходу населения). Люди, имеющие величину дохода ниже половины медианного, признаются малоимущими и попадают под соответствующую систему социальной защиты.

В некоторых странах, в частности, в США, при расчете ПМ применяется нормативно-статистический метод, при котором нормативным методом определяется стоимость продовольственного набора, а остальные составляющие включаются посредством оценки приходящейся на них доли расходов беднейших слоев населения. При этом ориентируются на соотношение 3:1. Однако необходимо иметь в виду, что фактические расходы на питание в средней американской семье не превышают 15% всех потребительских расходов.

Методика исчисления ПМ в России содержит перечень товаров, услуг для определения уровня потребительских цен; минимальный набор продуктов питания и разработанные таблицы по расчету величины ПМ. Структура ПМ включает стоимость потребительской корзины (ПК), расходы по обязательным платежам и сборам (приблизительно 10% от ПК).

Определение стоимости потребительской корзины в настоящее время осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями от 17 февраля 1999 г. разработанными специалистами Министерства труда и социального развития. В основу рекомендаций заложен нормативно-статистический метод.

Потребительская корзина состоит из продовольственного набора, непродовольственных товаров и услуг. Рассчитывается ПК один раз в пять лет. Продовольственный набор для расчета ПМ разработан специалистами Института питания

АМН РФ. Набор базируется на принятых в мировой практике представлениях о минимальных границах достаточного питания и учитывает в то же время традиционно сложившиеся в России особенности потребления продуктов. Продовольственный набор включает 33 наименования продовольственных товаров, объединенных в 11 групп: хлебопродукты, картофель, овощи, фрукты, мясопродукты, молокопродукты, рыбопродукты, яйцо, сахар, масло растительное, прочие (соль, перец). Набор обеспечивает, по мнению специалистов, полное удовлетворение потребности в основных пищевых веществах и энергии по всем социально-демографическим группам населения (трудоспособные мужчины и женщины, пенсионеры мужчины и женщины, дети до 6 лет и от 7 до 15 лет). Продовольственный набор прошел экспертизу во Всемирной организации здравоохранения и получил положительную оценку. В частности, минимальный продовольственный набор включает:

- картофель для трудоспособного мужчины – 150 кг в год, женщины – 95, пенсионера – 90;
- мясопродукты – для мужчины – 35 кг в год, женщины – 28, пенсионера – 23.

Вторая составляющая ПК – минимальный набор непродовольственных товаров для основных социально-демографических групп – включает непродовольственные товары индивидуального и общесемейного пользования. Стоимость предметов первой необходимости, санитарии и лекарств принимается равной 10% от стоимости минимального набора непродовольственных товаров индивидуального и общесемейного пользования.

Третья часть ПК – стоимость услуг (жилищно-коммунальных, транспортных) определяется на основании установленных норм потребления и их стоимости.

После определения стоимости трех составляющих частей ПК и, добавив, расходы по обязательным платежам и сборам, составляющим около 10% от ПК, можно определить стоимость прожиточного минимума.

Сейчас при расчетах ПМ методика предполагает использование средних цен покупки, ежемесячно представляемых Госкомстатом России по данным бюджетных обследований семей в 16 регионах страны. К преимуществам этого вида цен следует отнести то, что они наиболее отражают реальную цену товара, по которой он преимущественно покупается населением. К недостаткам использования средних цен покупки относят недостаточную оперативность их представления, в результате чего, величину ПМ по России можно получить лишь по истечении месяца, следующего за отчетным; недостаточную представительность. Этих недостатков лишен метод, основанный на использовании цен регистрации, которые еженедельно отслеживаются по определенному набору продуктов в 132 городах России.

В каждом субъекте РФ рассчитывается ПК, затем в течение полутора месяцев она проходит экспертизу:

- в Министерстве здравоохранения – минимальный набор продуктов питания;
- в Министерстве экономического развития и торговли – минимальный набор непродовольственных товаров;
- в Государственном комитете по строительству и жилищно-коммунальному комплексу – набор услуг.

Затем экспертная комиссия дает заключение и ПМ включается в закон субъекта РФ. Стоимостная оценка ПМ приводится один раз в квартал.

В мировой практике применяются несколько подходов к определению (оценке) параметров (величин) располагаемых ресурсов – решение второй задачи, стоящей на пути реализации подхода на основе абсолютной концепции бедности.

1. Определяются душевые ежемесячные денежные доходы.
2. Определяются душевые ежемесячные денежные расходы.
3. Экспертная оценка душевых доходов (расходов).
4. Экспертная оценка накопленного материального потенциала семьи.

В России при определении располагаемых ресурсов опираются на первый подход, то есть определяют душевые ежемесячные денежные доходы.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Перечислите слагаемые совокупного денежного дохода.
2. От чего не зависит реальная заработная плата?
3. Что оценивает уровень жизни?
4. Что характеризует индекс развития человеческого потенциала?
5. Какие показатели характеризуют дифференциацию доходов населения?
6. Приведите структуру доходов населения.
7. Учитывают ли номинальные доходы уровень цен на товары и услуги?
8. Что оценивает качество жизни?
9. Что характеризует индекс интеллектуального потенциала?
10. Как определяется индекс потребительских цен?
11. Что характеризует человеческий капитал на душу населения?
12. Что такое децильный коэффициент?
13. С какой периодичностью определяется прожиточный минимум?
14. Являются ли льготы составной частью доходов населения?
15. Что характеризует коэффициент жизнеспособности населения?
16. Какие виды дифференциаций доходов населения вам известны?
17. Как вы понимаете прожиточный минимум?
18. Приведите структуру прожиточного минимума.
19. 18. С какой периодичностью рассчитывается потребительская корзина?
20. Для кого рассчитывается потребительская корзина?
21. Назовите методы определения параметров располагаемых ресурсов.

Глава 3.2. Основные меры по повышению доходов населения

3.2.1. Социальная помощь

Социальная помощь – это система мер по оказанию помощи нуждающимся людям, содействие им в преодолении жизненных трудностей. Социальная помощь бывает не только материальной, но и физической, социально-бытовой, правовой, психологической, педагогической и др.

Федеральный закон «О государственной социальной помощи» был принят 17 июля 1999 года. Названный закон устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам со среднедушевым доходом ниже величины ПМ. Фактически речь идет об оказании строго *адресной социальной помощи*. Помощь эта может быть предоставлена в виде социального пособия, субсидии, компенсации или жизненно необходимых товаров.

Основные понятия:

1. под социальным пособием Закон подразумевает безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет средств соответствующих бюджетов;
2. субсидия – это имеющая целевое назначение оплата предоставляемых гражданам материальных благ или оказываемых услуг;
3. компенсация – возмещение гражданам произведенных ими расходов, установленных законодательством.

Таким образом, социальная помощь может выражаться как в виде денежной выплаты (пособия, субсидии, компенсации), так и в виде натуральной помощи (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медикаменты и другое).

Установленные виды социальной помощи являются дополнительными гарантиями. Это означает, что данный Закон не отменяет действующие законодательные акты, предоставляющие социальные льготы, гарантии и другие виды выплат.

Источниками оказания государственной помощи могут быть средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

Получателями помощи могут быть малоимущие семьи и малоимущие одиноко проживающие граждане, которые по не зависящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины ПМ, установленного в регионе.

Социальная помощь может оказываться единовременно или на период не менее трех месяцев. Размер этой помощи зависит от суммы доходов ее получателей: определяется в пределах разницы между суммой величин ПМ и общим доходом членов малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина.

Для того, чтобы получить социальную помощь, нужно обратиться с письменным заявлением в органы социальной защиты населения по месту жительства от себя лично (для одиноко проживающих) или от имени своей семьи. В заявлении указываются сведения о составе семьи, доходах и имуществе, принадлежащем им на праве собственности. Письменное уведомление о назначении или отказе должно быть направлено заявителю в течение 10 дней после его обращения. В случае проведения дополнительной проверки сведений ответ должен быть дан не позднее 30 дней после подачи заявления.

Принят так же федеральный закон «О порядке исчисления среднедушевого дохода семьи и одиноко проживающих граждан». В целях усиления адресности предоставления социальной помощи наиболее нуждающимся семьям, в данный проект включены правовые нормы по учету различных видов доходов. Государство значительно расширяет полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления в определении приоритетов при оказании социальной помощи.

Следовательно, механизм обеспечения адресной государственной социальной помощью полностью будет зависеть от бюджетных возможностей территорий, уровня жизни, занятости населения. У регионов появилась возможность сконцентрировать средства на защите наиболее социально уязвимых групп населения, материальной поддержке экономически не самостоятельных домохозяйств.

Таким образом, социальная помощь предоставляется на основе принципа адресности за счет средств субъектов РФ.

3.2.2. Социальные льготы

Льготы – это предоставление кому-либо преимуществ, частичное освобождение от выполнения установленных правил, обязанностей или облегчение условий их выполнения.

Социальные льготы – предоставленные отдельным категориям граждан преимущества в пользовании общественными фондами потребления, частичное освобождение от выполнения установленных законом норм или облегчение условий их выполнения. (Национальный доход распадается на фонд потребления и фонд накопления).

Льготы выполняют важные *социальные функции*:

1. средство достижения социального равенства в обществе (льготы многодетным семьям, женщинам, несовершеннолетним, инвалидам);
2. способ поощрения граждан за особые заслуги перед государством и обществом (льготы некоторым рабочим и служащим, для инвалидов и участников ВОВ, для семей погибших военнослужащих);
3. компенсация за особые условия деятельности в интересах государства и общества (шахтерам, железнодорожникам, военнослужащим, гражданам, подвергшимся воздействию радиации и др.);
4. средство стимулирования видов деятельности (для совмещающих работу с обучением и др.).

Основой для получения социальных льгот являются Федеральные законы, законы субъектов Российской Федерации, Указы Президента, Постановления Правительства, инструкции и другие нормативные акты. От уровня принятия нормативного акта зависит и финансовое обеспечение предоставления льгот.

Основными федеральными законами, в соответствии с которыми льготные категории граждан имеют на них право, являются:

1. «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.95 г. № 181;
2. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19.05.95 г. № 81 (с изм. и доп.);
3. «О дополнительных гарантиях детям – сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» от 10.12.95 г. № 195;
4. «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» (в ред. от 11.12.96 г. № 149);
5. «О ветеранах» (в ред. от 02.01.2000 г. № 40) и другие;

Законодательные акты устанавливают определенные льготы и определяют категории населения, на которые распространяются льготы.

Приведем категории граждан, имеющих право на льготы:

1. инвалиды;
2. участники Великой Отечественной войны и других боевых действий, члены их семей;
3. ветераны труда;
4. граждане, награжденные государственными наградами;
5. граждане, подвергшиеся воздействию радиации;
6. бывшие несовершеннолетние узники фашизма;
7. реабилитированные граждане и их родственники;
8. многодетные семьи
9. дети.

Кроме перечисленных категорий граждан, право на получение льгот имеют военнослужащие, судьи, прокуроры, следователи, сотрудники органов ФСБ, таможи, налоговой полиции, милиции и другие.

Большинство льгот предоставляется по категориальному принципу.

Например, возьмем такую категорию как дети. Дети первых двух лет жизни имеют право на получение бесплатных специальных молочных продуктов. Дети до трех лет должны получать бесплатно лекарства по рецептам врача. Дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет бесплатно получают лекарства по рецептам, бесплатно посещают музеи, парки культуры и отдыха. Так же они бесплатно обеспечиваются школьной и спортивной формой на весь период обучения (в соответствии с нормами) или им затраты компенсируются. Дети одиноких матерей получают ежемесячное пособие до 16 лет (на учащегося до 18 лет) в размере 140% минимальной заработной платы труда.

В числе льготников вы можете увидеть и такую категорию как *социальные работники*. В соответствии с законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.95 г. №122, социальные работники, работающие в государственных и муниципальных учреждениях социального обслуживания населения, имеют право:

- на бесплатный профилактический осмотр и обследование при поступлении на работу и бесплатное диспансерное наблюдение;
- повышение квалификации за счет работодателя;
- бесплатное получение жилой площади и жилищно-коммунальных услуг при проживании в сельской местности.

Социальных работников должны обеспечить специальной одеждой, обувью или компенсировать затраты на их приобретение; при выполнении обязанностей их должны вне очереди обслуживать; они имеют право на первоочередную установку квартирного телефона, на бесплатный проезд на транспорте общего пользования.

Социальные льготы для различных категорий населения предоставляются в сфере занятости и трудовых отношений, в сфере социального обеспечения и обслуживания, льготного налогообложения.

В сфере занятости:

- при трудоустройстве: первоочередным правом получения рабочего места имеют беженцы, вынужденные переселенцы; бывшие военнослужащие; лица, освобожденные из мест лишения свободы; молодежь после окончания вузов; матери-одиночки, имеющие ребенка-инвалида и другие категории населения;
- предоставляются льготные условия труда (например, беременным женщинам);
- при организации и оплате труда: список производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день (шахтеры, медицинские работники и др.);
- льготные отпуска (преподаватели, медицинские работники, летчики, моряки);
- льготы по месту работы (различные виды страхования, обслуживания, обеспечения).

В сфере социального обеспечения и обслуживания:

- пенсионное обеспечение: списки производств, работ, профессий, которые дают право получать пенсию по возрасту на льготных условиях (за выслугу лет) – шахтеры, летчики, военные, педагогические работники и др.;
- медицинское обслуживание, предоставление бесплатных и частично оплачиваемых лекарственных препаратов – участники и инвалиды ВОВ, инвалиды, ветераны труда;
- жилищно-коммунальное обслуживание: жилищная субсидия полагается тем, у кого оплата услуг превышает 22% от общего дохода семьи; предоставление дополнительной жилой площади некоторым категориям населения; 50% оплата жилья, услуг, телефона, радио;
- система льготных цен (магазины и отделы).

Льготное налогообложение: льгота по уплате подоходного налога, на налог с недвижимости, земельного налога и другие.

Согласно российскому законодательству, льготы предоставляются 2/3 населения страны. Насчитывается их около 150 видов, и охватывают они около 68% населения страны (почти 100 млн. чел.).

Система социальных льгот построена на уравнительных принципах. В условиях осуществления рыночных реформ система оказалась неэффективной, хотя потребность в них, обусловленная ростом уровня бедности, значительно возросла. Действующая система социальных льгот имеет ограниченные возможности перераспределения ресурсов в пользу наиболее нуждающихся граждан.

Вследствие этого, планируется провести реформирование системы социальных льгот и тем самым достичь следующих целей:

- рационального использования бюджетных средств путем их целевого, адресного перераспределения в пользу наиболее нуждающихся;
- замены некоторых натуральных льгот денежными компенсациями (например, льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг, проезду на городском транспорте);
- приведения социальных обязательств государства в соответствие с финансово-экономическими возможностями.

Итак, предполагается категории льготников разделить на три группы. По отношению к каждой будут применяться различные меры социальной защиты, компенсирующие отмену большинства установленных законодательством льгот.

Первая группа – граждане, которым за особые заслуги перед РФ предполагается сохранить предоставление льгот вне зависимости от среднедушевого дохода получателей. К

этой группе относятся: Герои РФ и СССР, полные кавалеры ордена Славы, инвалиды и участники ВОВ, лица, ставшие инвалидами в результате защиты конституционного строя и правопорядка, лица, участвовавшие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

При замене натуральных льгот компенсациями необходимо разработать механизм индексации компенсаций с учетом инфляции или роста стоимости соответствующих услуг. Финансирование из средств ФБ.

Вторая группа – граждане, которым намечается предоставлять меры социальной защиты в зависимости от их среднедушевого дохода и величины ПМ, установленного в субъекте РФ. К этой группе относятся малообеспеченные граждане, ветераны труда, инвалиды и некоторые другие.

Натуральные льготы предполагается сначала заменить компенсациями, а в дальнейшем их социальную защиту осуществлять на основе закона о государственной социальной помощи.

Финансирование за счет средств субъектов РФ.

Третья группа – лица, пользующиеся льготами по профессиональному признаку. К ним относятся военнослужащие, сотрудники милиции, налоговой полиции, таможенных органов, судьи и многие другие. Финансирование профессиональных льгот должно проводиться за счет средств, выделяемых на содержание соответствующих министерств, ведомств и организаций.

С целью перевода льгот (по оплате жилья, коммунальных услуг и телефонов) в форму оплаты труда и денежного довольствия готовится проект федерального закона «О переводе в денежную форму некоторых социальных льгот и внесение изменений и дополнений в законодательные акты РФ».

Таким образом, предоставление социальных льгот будет опираться на дифференцированный подход. Категории льготников будут разделены на три группы. В основу отнесения к той или иной группе будут применены различные меры социальной защиты: сохранение льгот, замена льгот компенсациями, принцип адресности, повышение заработной платы и денежного довольствия некоторым категориям льготников.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что понимаете под социальной помощью?
2. В соответствии, с каким федеральным законом предоставляется социальная помощь?
3. Какой принцип лежит в основе предоставления социальной помощи?
4. Какие виды имеет социальная помощь?
5. Как вы считаете, кто может быть получателем государственной социальной помощи?
6. Назовите источники оказания государственной социальной помощи.
7. С какой периодичностью может быть оказана социальная помощь.
8. раскройте механизм получения социальной помощи.
9. Что такое социальные льготы?
10. Какие социальные функции выполняют социальные льготы?
11. Что является основой для получения льгот?
12. Перечислите основные федеральные законы, в соответствии с которыми предоставляются социальные льготы.
13. Назовите категории граждан, имеющие право на льготы.
14. По какому принципу предоставляются льготы?
15. В каких сферах предоставляются льготы? Приведите примеры.
16. Как вы считаете, необходимо ли реформирование системы льгот и почему?

Модуль 4. Организация экономической деятельности социальной защиты населения

Глава 4.1. Организационно-экономические основы социального обеспечения и страхования населения

Система социальной защиты включает в себя социальные гарантии, социальную помощь, социальное обеспечение и социальное страхование.

Согласно Конституции РФ, ст.39 каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей.

К основным видам социального обеспечения относятся:

- пенсии по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет, социальные пенсии;
- пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам, безработице и др.;
- содержание и обслуживание детей, престарелых, инвалидов в стационарных учреждениях;
- медико-социальная экспертиза: реабилитация инвалидов, протезно-ортопедическая и медико-социальная помощь и другие.

Следовательно, *социальное обеспечение* – система мер по материальному обеспечению и обслуживанию престарелых, нетрудоспособных граждан, семей с детьми, а также лиц, нуждающихся в социальной помощи.

Сегодня отмечается тенденция роста численности престарелых и инвалидов, что требует изменения социальной политики в отношении наиболее уязвимых категорий населения.

В связи с переходом к рыночной экономике назрела необходимость введения страховых механизмов (страховых взносов) и понятия социального риска. *Социальный риск* – это вероятность ухудшения материального положения в результате утраты заработка или трудового дохода по объективным причинам. Речь идет об одной из форм социального обеспечения – о социальном страховании. *Социальное страхование* – это система мер по созданию особых денежных фондов, формируемых за счет страховых взносов субъектов страхования. В нашей стране социальное страхование является государственным и обязательным.

Система социального обеспечения объединяет: пенсионное обеспечение, государственное (обязательное) социальное страхование, обязательное медицинское страхование.

Перед нами стоит *задача*: рассмотреть организационно-экономические основы социального обеспечения.

Организационно-экономическими основами социального обеспечения являются взаимосвязанные организационные, экономические, законодательные меры.

Функции социального обеспечения выполняют различные государственные органы, министерства, ведомства, службы и учреждения социальной защиты и негосударственные учреждения.

Экономическую основу социального обеспечения составляют государственный бюджет и социальное страхование, отличающиеся по источникам финансирования. Выплаты по социальному страхованию производятся из страховых фондов, которые образуются за счет отчислений работодателей. Государственные вложения осуществляются за счет ассигнований из бюджетов различных уровней.

4.1.1. Организационно-экономические основы пенсионного обеспечения

Одним из элементов социального обеспечения является обеспечение граждан пенсиями.

Пенсионная система России является составной частью государственного социального обеспечения. Пенсионное обеспечение базируется на общенациональном законодательстве: «О государственном пенсионном обеспечении в РФ», «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001 г. №, «О трудовых пенсиях в РФ» от 17.12.01 №173, Положении о Пенсионном фонде РФ. Экономическую основу пенсионного обеспечения выполняют государственный бюджет и пенсионный фонд.

Известно две модели пенсионного обеспечения. Первая, когда пенсионная система функционирует на основе непрерывной финансовой солидарности поколений – работающих граждан и нетрудоспособной части населения. Система пенсионного обеспечения, которая характеризуется зависимостью демографической и экономической ситуациями в стране, является распределительной. Другая модель основывается на накопительном принципе: страховые взносы помещаются на пенсионный счет в лицензированную пенсионную компанию, которая размещает указанные средства на финансовом рынке. Каждый человек формирует пенсию сам. Его взносы идут на индивидуальный счет в специализированной страховой компании. Такая модель является накопительной.

Первый шаг в организации новой для России, но успешно действующей в развитых странах пенсионной системы, был сделан в 1991 году, когда был создан Пенсионный фонд (ПФ) Российской Федерации. ПФ является государственным социальным внебюджетным фондом.

Пенсионный фонд представляет собой централизованную систему аккумуляции и перераспределения денежных средств. В настоящее время система ПФ включает центральный аппарат, региональные отделения и пункты уполномоченных.

Первоочередной задачей ПФ является обеспечение финансовой стабильности пенсионной системы. Это означает создание условий для регулярной выплаты пенсий в установленные сроки и повышение их размеров с учетом изменения потребительских цен. Для этого *ПФ выполняет следующие функции:*

1. собирает страховые взносы от плательщиков в соответствии со страховыми тарифами;
2. взыскивает с работодателей и граждан, виновных в причинении вреда здоровью работников, сумм государственных пенсий по инвалидности вследствие трудового увечья, профессионального заболевания или по случаю потери кормильца;
3. капитализирует свои средства;
4. контролирует с налоговыми органами своевременное и полное поступление страховых взносов;
5. проводит индивидуальный (персонифицированный) учет работников;
6. финансирует выплаты различным категориям **нетрудоспособного** населения в виде трудовых, военных и социальных пенсий, пенсий по инвалидности, пособий по случаю потери кормильца.

В настоящее время *средства ПФ формируются за счет следующих источников:*

1. страховые взносы (например, работодатели – 28%);
2. средства ФБ, направленные через ПФ на целевое финансирование выплаты государственных пенсий (например, пенсии военнослужащим);
3. средства государственного фонда социального страхования.

Страховые взносы поступают от плательщиков: работодателей и самозанятого населения. Федеральный бюджет направляет средства на выплату пенсий военнослужащим, гражданам, пострадавшим вследствие радиационных аварий, социальных пенсий, надбавок к пенсиям участников ВОВ, на покрытие расходов по доставке и пересылке пенсий. Фонд социального страхования перечисляет средства на выплату пенсий вследствие трудового увечья. Государственные службы занятости населения направляют средства на выплату

пенсий тем безработным гражданам, которые имеют право оформить пенсию по старости раньше установленного возраста.

Назначением пенсий до недавнего времени занимались органы социальной защиты населения, а в настоящее время – отделы назначения и выплаты пенсий входят в структуру региональных отделений ПФ.

4.1.2. Организационно-экономические основы государственного (обязательного) социального страхования

Государственное (обязательное) социальное страхование (далее – социальное страхование) является составной частью социального обеспечения. Декларация о правах человека (1948 г.) определила права каждого человека на социальную защиту при помощи социального страхования при наступлении социального риска. Социальное страхование базируется:

1. на ст.236 Кзот РФ – все работники подлежат обязательному государственному страхованию;
2. на Положении о Фонде социального страхования РФ (Постановление Правительства от 12.02.1994 г. №101;
3. на ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.98 г. №125.

Средствами государственного социального страхования управляет Фонд социального страхования РФ (далее – Фонд).

К основным задачам Фонда относятся:

1. обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до 1,5 лет, на погребение, оздоровительные мероприятия детям;
2. участие в разработке и реализации государственных программ охраны здоровья работников, мер по совершенствованию социального страхования;
3. осуществление мер, обеспечивающих финансовую устойчивость фонда.

Средства Фонда образуются за счет следующих источников:

1. *страховых взносов работодателей* хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности (4% при ФОТ до 100 тыс. руб.; 4000 руб. + 2,2% с суммы, превышающей 100 тыс.; 8400 руб. + 1,1% с суммы, превышающей 300 тыс. руб.);
2. *страховые тарифы* на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний к начисленной оплате труда. Все отрасли экономики дифференцируются по группам в зависимости от класса профессионального риска. Классификация отраслей предусматривает 14 классов профессионального риска. Класс определяется величиной интегрального показателя профессионального риска. Интегральный показатель профессионального риска рассчитывается по формуле:

$$I_{\pi} = (E_{\text{вв}}/E_{\text{фот}}) \times 100\%,$$

где I_{π} – интегральный показатель профессионального риска по отрасли экономики, выраженный в процентах;

$E_{\text{вв}}$ – сумма в возмещение вреда, начисленная в отрасли в истекшем календарном году;

$E_{\text{фот}}$ – размер ФОТ в отрасли, на который начислены взносы в ФСС в истекшем году.

При изменении величины интегрального показателя в отрасли Министерство труда и социального развития совместно с Министерством экономики и ФСС вносят в Правительство предложение об отнесении этой отрасли к другому классу профессионального риска. Класс профессионального риска определяется ФСС.

Страховой тариф установлен от 0,2 до 10,7%, Например, к 1 классу относятся следующие отрасли (под отрасли) экономики – управление, здравоохранение, народное образование – 0,2%; к 14 классу – добыча угля подземным способом – 10,7%.

3. ассигнований из ФБ на покрытие расходов, связанных с предоставлением льгот лицам, пострадавшим от радиации;
4. добровольных взносов граждан;
5. прочие поступления (суммы штрафов, добровольные взносы).

Средства фонда расходуются на такие основные направления:

1. выплату пособий по временной нетрудоспособности, гражданам, имеющим детей, пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг;
2. оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребенком-инвалидом, частичную оплату путевок в оздоровительные учреждения;
3. частичное содержание санаториев-профилакториев, детских оздоровительных лагерей, спортивных детско-юношеских школ;
4. оплата проезда к месту лечения и обратно.

Выплата пособий по социальному страхованию и другие выплаты осуществляются через бухгалтерии работодателей. Контролируют правильность выплат, проведение оздоровительных мероприятий на предприятии комиссии по социальному страхованию, которые создаются трудовыми коллективами из представителей администрации и профсоюзов (трудового коллектива) или избранные уполномоченные по социальному страхованию.

В структуру фонда входят:

- региональные отделения, управляющие средствами социального страхования на территориях субъектов РФ;
- филиалы отделений.

Несколько слов об установлении величины страховых взносов во внебюджетные социальные фонды. Ежегодно вступает в силу ФЗ «О тарифах страховых взносов в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Фонд обязательного медицинского страхования». Страховые тарифы на пенсионное, социальное и медицинское страхование входят в ставку единого социального налога.

4.1.3. Организационно-экономические основы обязательного медицинского страхования

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Организационные, правовые, экономические основы медицинского страхования населения в России определяет ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ».

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном. Обязательное медицинское страхование (ОМС) является всеобщим и реализуется в соответствии с программами ОМС.

В качестве субъектов при ОМС выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (СМО), медицинское учреждение.

Страхователем работающих граждан являются их работодатели (организации и предприятия всех форм собственности, частные предприниматели). Страхователем неработающего населения Приморского края является администрация Приморского края.

Финансовые средства государственной системы ОМС формируются за счет отчислений страхователей на ОМС.

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования (ОМС) в России были созданы федеральный, территориальные (региональные) фонды обязательного медицинского страхования и более тысячи филиалов.

Фонды ОМС предназначены для аккумулирования финансовых средств на ОМС, обеспечение финансовой стабильности государственной системы ОМС и выравнивания

финансовых ресурсов на его проведение. Финансовые средства фондов ОМС находятся в государственной собственности, но не входят в состав бюджетов. Порядок сбора страховых взносов на ОМС разрабатывается Правительством РФ и составляет 3,6 % по отношению к начисленной оплате труда в составе единого социального налога.

В целях обеспечения финансирования программ ОМС утверждены:

1. Положение о Федеральном фонде ОМС.
2. Положение о территориальном фонде ОМС.
3. Положение о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды ОМС.

Установлен тариф в следующем соотношении:

- в Федеральный фонд ОМС в размере 0,2%;
- в территориальные фонды ОМС – 3,4%.

От уплаты взносов на ОМС освобождены общественные организации инвалидов и пенсионеров, в том числе и их предприятия, а также предприятия, в которых трудится не менее 50% инвалидов и пенсионеров.

Основными задачами Федерального фонда ОМС и территориальных фондов являются:

- обеспечение реализации закона «О медицинском страховании»;
- обеспечение прав граждан в системе ОМС;
- достижение социальной справедливости и равенства в системе ОМС;
- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС.

В системе функционируют более 400 страховых медицинских организаций (СМО).

В организации взаимодействия медицинских учреждений со страховыми медицинскими организациями (страховщиками) важными вопросами являются: заключение договоров, цены на медицинские услуги, контроль качества медицинской помощи, оплата услуг и защита прав пациентов.

Страховщиками работающего населения являются:

по Владивостокскому региону (гг. Владивосток и Артем, Надеждинский и Хасанский районы) – страховые медицинские организации:

ООО фирма «Госмедстрах-Приморье» ул. Светланская, 76, тел. 22-30-90;

ООО СК «Дальроссо-Мед», ул. Светланская, 7, тел. 22-35-98;

СМО Владивостокский филиал ЗАОСГ «Спасские ворота-М», ул. Пологая, 66, тел. 43-12-38;

по Приморскому краю (за исключением Владивостокского региона) – филиалы Государственного учреждения Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края (ГУ ТФОМС ПК):

Находкинский филиал, г. Находка, Находкинский пр-т, 1;

Уссурийский филиал, г. Уссурийск, ул. Пролетарская, 72;

Дальнегорский филиал, г. Дальнегорск, пр-т 50-лет Октября, 89;

Арсеньевский филиал, г. Арсеньев, ул. Островского, 19;

Спасский филиал, г. Спасск-Дальний, ул. Борисова, 24;

Лесозаводский филиал, г. Лесозаводск, ул. Калининская, 37.

Страховщиком неработающего населения является территориальный фонд ОМС Приморского края.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что вы понимаете под социальным обеспечением;
2. Перечислите основные виды социального обеспечения.
3. Что такое социальный риск?
4. Что является организационно-экономическими основами социального обеспечения?
5. Что такое социальное страхование?
6. Назовите экономическую основу социального обеспечения.

7. Перечислите основные нормативные документы, лежащие в основе пенсионного обеспечения.
8. Назовите экономическую основу пенсионного обеспечения.
9. Раскройте модели пенсионного обеспечения.
10. Что представляет собой пенсионный фонд?
11. Перечислите основные задачи пенсионного фонда.
12. Перечислите функции пенсионного фонда.
13. За счет каких источников формируются средства пенсионного фонда?
14. Что лежит в основе государственного (обязательного) социального страхования?
15. Перечислите основные задачи фонда социального страхования.
16. За счет каких источников формируются средства фонда социального страхования?
17. Назовите основные направления расходования средств фонда социального страхования.
18. Что является основой обязательного медицинского страхования (ОМС)?
19. Из каких источников формируются средства фонда ОМС?
20. Назовите основные задачи федерального и территориальных фондов ОМС.

Глава 4.2. Организация экономической деятельности и эффективность социальных служб

4.2.1. Организация экономической деятельности социальных служб

Основой организации деятельности социальных служб является федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10.12.95 г. №195. Некоторые основные понятия:

Социальные службы – предприятия, учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения. К социальным службам относятся: центры социального обслуживания, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты, стационарные учреждения (дома-интернаты) и другие.

Социальные услуги – действия по оказанию клиенту социальной службы помощи.

Клиент социальной службы – гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации.

Социальное обслуживание – деятельность социальных служб, направленная на клиента. Виды деятельности:

- социальная поддержка;
- оказание социально-бытовых, социально-медицинских, социально-правовых, психолого-педагогических услуг;
- оказание материальной помощи;
- проведение социальной адаптации и реабилитации.

Экономическая деятельность социальных служб включает:

- планирование и финансирование;
- кадровую политику;
- организацию и оплату труда работников.

1) *Планирование* – это составление обязательного для исполнения документа, который предусматривает комплекс мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям и срокам выполнения социальных услуг.

Финансирование – определение источников финансовых средств. Социальные службы финансируются за счет средств:

- бюджетов соответствующего уровня;
- Фонда социальной поддержки;
- федерального бюджета в случае выполнения целевых программ;
- оказания платных услуг;

- от предпринимательской деятельности;
- благотворительных организаций и др.

Социальные службы могут финансироваться полностью бюджетом, благотворительными организациями, за счет предпринимательской деятельности или быть на смешанном финансировании, т. е. финансироваться из нескольких источников.

Учреждения социального обслуживания независимо от форм собственности пользуются льготным налогообложением, обеспечиваются земельными участками, имуществом.

2) *Кадровая политика* – система правил и норм, приводящих человеческий ресурс в соответствие со стратегией учреждения. То есть все мероприятия по работе с кадрами – отбор, составление штатного расписания, аттестация, обучение, продвижение – заранее планируются и согласовываются с целями и задачами учреждения.

Кадры социальной работы – это люди, работающие в системе социальной защиты, выполняющие должностные обязанности и наделенные для этого определенными полномочиями.

Сейчас профессиональная подготовка кадров осуществляется в различных формах (очная, заочная), разных уровней (средне специальное, высшее) и специализаций.

В системе социальной защиты населения различают социальных работников и специалистов по социальной работе. Право занимать эти должности имеют граждане, получившие высшее или среднее профессиональное образование или профессиональную подготовку, а также имеющие лицензию на право самостоятельной работы в сфере социального обслуживания. Кроме этого, специалисты должны отвечать требованиям и характеру выполняемой работы, практический опыт (для определенных должностей).

3) *Оплата труда* работников государственной и муниципальной системы социальной защиты населения основана на тарифной системе. Тарифная система – это совокупность нормативов, с помощью которых государство регулирует уровень заработной платы в зависимости от квалификации, характера и условий труда работников.

Тарифная система состоит из:

- тарифно-квалификационных требований;
- тарифных ставок;
- тарифной сетки;
- районных коэффициентов.

Тарифно-квалификационные требования содержат требования по разрядам оплаты, перечень должностных обязанностей и необходимого объема профессиональных знаний.

Назначение тарифной ставки (тарификация) зависит от уровня профессионального образования и стажа работы по специальности. Например, социальные работники в зависимости от уровня образования могут иметь 3-8 разряд оплаты. Специалисты по социальной работе – с 9 по 13 разряд.

При выполнении специфических задач оплата труда устанавливается на 1 разряд выше (при полной утрате клиентом способности к самообслуживанию или при чрезвычайных ситуациях).

Тарифная сетка – это шкала, определяющая положение тарифных ставок. Тарифная сетка содержит тарифные разряды с 1 по 18 и соответствующие разрядам тарифные коэффициенты. Оплата труда работников бюджетной сферы производится на основе единой тарифной сетки. С 1 декабря 2001 г. введен новый размер минимальной заработной платы (450 руб.) и новые ставки.

Оплата труда руководителей социальных служб проводится в соответствии с показателями отнесения их к группам по оплате труда (в зависимости от числа обслуживаемых в соответствующем учреждении и количества койко-мест). Например, директор дома-интерната имеет оплату труда по 15-18 разрядам.

Кроме основной оплаты работники социальных служб имеют доплаты и надбавки.

Специалистам по социальной работе выплачиваются надбавки за продолжительность непрерывной работы. Надбавка составляет 20% оклада (ставки) за первые 3 года работы и 10% за последующие 2 года, но не больше 30%. В стаж непрерывной работы засчитывается время непрерывной работы в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и санитарно-эпидемических служб.

Также устанавливается надбавка за работу в ночное время (50% часовой тарифной ставки), в связи с опасными условиями труда (15%), в сельской местности (25%).

Должности специалиста по социальной работе и социальных работников вводятся из расчета обслуживания не менее 8 обслуживаемых пожилых и инвалидов в городе и не менее 4 – в селе или в городском частном секторе. Работники должны посетить своих клиентов 2-3 раза в неделю. Должность заведующего отделением вводится при обслуживании не менее 60 клиентов в селе и 120 – в городе.

4.2.2. Эффективность социальной работы

Эффективность – категория экономической науки. Холостова Е.И. предлагает два определения понятия «*эффективность социальной работы*».

1) Эффективность социальной работы – это соотношение между достигнутыми результатами (эффектами) и затратами, связанными с обеспечением этих результатов.

В данном случае могут возникнуть проблемы измерения (описания) результатов или эффектов и затрат. А также влияние затрат на результаты. Кроме того, на результаты могут влиять и другие факторы и их тоже необходимо учитывать.

Эффективность социальной работы или иначе соотношение между результатами и затратами может быть: высокие результаты при затратах на прежнем уровне; результаты остаются на прежнем уровне при сокращенных затратах; результаты возросли при увеличении затрат.

2) Эффективность социальной работы (ЭСР) – это фактически достигнутые и необходимые результаты (эффекты). Основной проблемой при таком определении является измерение (описание) результатов.

Эффективность может быть предполагаемой, т. е. расчетной, планируемой и фактической (реально достигнутой).

Исследования в области ЭСР были начаты в 1996 г. Разработан понятийный аппарат, определены методики и методы оценки эффективности социальной работы.

Контурами оценки эффективности являются: деятельность учреждения, уровень организации труда работников и квалификации персонала, качество и уровень социального обслуживания.

Под *предметом* оценки ЭСР понимают то конкретное, что может оцениваться. Например, используемые формы и методы управления социальной защитой, результаты выполнения целевых программ, мотивация персонала, результаты социального обслуживания и другие. С предметом связаны методики. Например, контурами оценки эффективности является качество и уровень социального обслуживания различных категорий граждан. Здесь предметами оценки будут виды обслуживания, формы и методы и технологии социального обслуживания и результаты социального обслуживания. Применяемые методики оценки эффективности следующие: методики оценки эффективности видов, форм, методов и технологий, результатов социального обслуживания.

Методика – это описание некоего порядка, определенной последовательности. Методика включает разделы:

1. назначение;
2. контуры и предметы оценки эффективности;
3. рекомендуемые методы оценки эффективности;
4. порядок (технологии) определения эффективности;
5. пример расчета эффективности (предполагаемой или фактической);

6. приложения (при необходимости).

Основу методик составляет конкретный оценочный метод или группа методов. *Методы* – это способы, приемы оценки.

Контуры и предметы оценки эффективности разные, и, соответственно, разными будут и методики оценки.

Если потребуется определить всестороннюю оценку эффективности социальной работы, то применяется комплексная методика.

Методы оценки эффективности, применяемые для любых учреждений социальной сферы, следующие:

1. метод «задачи – результаты»;
2. метод «задачи – результаты – затраты».

Метод «задачи-результаты». Суть метода: деятельность каждого учреждения социальной защиты основывается на положении или уставе. Положение, в частности, содержит перечень задач, которые необходимо выполнить в достижение цели. Задача – это желаемый (предполагаемый) результат. Согласно данному методу, если задачи выполнены, то учреждение добилось результатов. Значит, деятельность данного учреждения можно считать эффективной.

Достоинства метода:

1. демонстрирует связь между целевым назначением учреждения и достигнутыми результатами за определенный период времени;
2. требует нормативной базы для выполнения задач;
3. необходим контроль выполнения задач;
4. требует ведения статистики.

Недостатки:

1. не учитывает затраты, связанные с достижением результата;
2. не показывает показатели оценки по трудовым ресурсам;
3. не оценивает эффективность с точки зрения клиентов.

Метод «задачи – результаты – затраты». Этот метод, в отличие от предыдущего, учитывает и затраты. Затраты – это себестоимость услуг, оказываемых учреждением социальной защиты. Сначала определяют предполагаемые (планируемые) затраты, т. е. рассчитывают все ресурсы, необходимые для решения задач (в натуральной и денежной формах). После достижения результата, сравниваются планируемые и фактические затраты. Наибольшее применение получили количественные показатели задач и результатов: численность обслуживаемых (по категориям), виды и число, стоимостные показатели предоставляемых услуг.

К достоинствам данного метода следует отнести:

1. оцениваются планируемые и фактически использованные ресурсы;
2. определяет необходимость контроля;
3. ведется статистический учет.

Метод «задачи – результаты – затраты» не лишен недостатков:

1. не учитывает качественные характеристики задач, результатов и затрат;
2. не оценивает эффективность деятельности с точки зрения клиентов.

Наибольшее распространение получили такие методы оценки экономики социальной работы, как параметрический, факторы эффективности/неэффективности, выявление степени удовлетворения потребности клиентов, социологические методы.

Параметрический метод предполагает сравнение двух параметров:

- прежнее состояние клиента;
- нынешнее состояние клиента.

Описывается состояние клиента при поступлении в учреждение, и после получения определенных услуг. Разница между этими параметрами представляет собой «реабилитационный эффект», или результат, подтверждающий эффективность

используемых методик, организации и квалификацию персонала. Необходимо контролировать процесс оказания услуги и при необходимости вносить изменения.

Основными проблемами метода являются описание параметров и определения факторов эффективности.

Метод факторов эффективности/неэффективности. Обычно факторы, влияющие на эффективность, представлены наглядно (в виде таблиц). При использовании данного метода факторы неэффективности разделяют на три группы:

- факторы, решение которых не зависит от учреждения;
- факторы, решение которых зависит от учреждения;
- факторы, решение которых находится на границе (своих и чужих).

Данный метод применяется один раз в год или два. Он может способствовать снижению или увеличению факторов эффективности/неэффективности. Этот метод позволяет определить и решить проблемы, входящие в перечень факторов неэффективности (ксерокопия табл. 9.2).

Метод выявления удовлетворения потребностей клиентов. Это метод комбинированный, так как отражает инструментарий социального маркетинга и социологии:

- прямой оценочный метод – периодическое проведение устных и письменных опросов клиентов;
- параметрический метод – сравнивается нормы, нормативы, стандарты оказания услуги с фактически оказанной услугой;
- сочетание этих методов.

Оценки клиентов всегда субъективны, поскольку отражают личное отношение клиента к оказанным социальным услугам. Для получения более достоверных оценок эффективности деятельности учреждений социальной сферы следует увеличить количество опрашиваемых клиентов и использовать различные оценочные методы.

Социологические методы – это использование анкет, бесед, интервью. Рассмотрим метод – анкетный опрос. В данном случае вопросы касаются оценки эффективности/неэффективности:

1. Как Вы оцениваете эффективность своей работы? Варианты предлагаемых ответов: высокая, хорошая, удовлетворительная, низкая, очень низкая. Первый вопрос является закрытым, т. е. он дает уровни оценки.
2. Каковы Ваши предложения по улучшению Вашей работы по обслуживанию инвалидов? Второй вопрос – открытый, рассчитанный на свободное высказывание мнений. Эти вопросы позволяют определить первоначальную оценку эффективности. При необходимости могут производиться более глубокие оценки.

Анкеты могут содержать отдельные вопросы, позволяющие определить эффективность деятельности учреждения в целом, а также его отдельных подразделений.

На практике требуются квалифицированная разработка анкеты, учитывать затраты на подготовку и обработку, необходимая подготовка специалистов для адаптирования оценочных методов к специфике социальной работы.

Существенным показателем понятия «эффективность социальной деятельности» является общепринятая норма или идеал. Этические нормы (уважение к старости, сострадание к больному и т. п.) служат критерием нравственного здоровья общества. Стремление к идеалу – показатель эффективности всей общественной деятельности, в том числе и социальной работы.

Социальная работа всегда нуждалась в объективной оценке помощи, оказываемой клиентам. В США К. Вуд сделала вывод о неэффективности социальной работы. Но ей удалось выявить шесть принципов, на которых основывается успех работы с клиентом. По мнению К. Вуд, практики должны:

- уметь точно сформулировать проблему;
- тщательно проанализировать проблему;
- оценить вместе с клиентом разрешение проблемы;

- поставить задачи;
- спланировать действия;
- оценить достигнутый клиентом прогресс.

Э. Маллен сделал вывод о зависимости эффективности между конечным результатом и способностями работника, спецификой ведомства и отношениями с клиентом. Позднее эффективностью занимались У. Рейд и П. Ханахан. Для объективной оценки эффективности социальной работы необходимы научно обоснованные критерии.

Главным критерием правомерно признать полноту удовлетворения потребностей отдельного человека или различных сообществ во всех сферах жизни. Методы практического определения эффективности социальной работы включают:

1. статистический анализ;
2. сравнительный анализ;
3. социально-демографический анализ;
4. целенаправленное наблюдение за изменениями в жизнеобеспечении клиента в результате проводимой с ним работы.

Критерии эффективности социальной работы многообразны:

- количественные и качественные (уровень и качество жизни, размер пенсий, пособий);
- нормы-цели, нормы-условия, нормы-пределы (прожиточный минимум, пределы экологических нормативов и др.).

Также необходимо оценивать социальные программы. Цель оценки состоит в том, чтобы получить информацию, которая может быть использована для повышения их результативности. Выделяют пять моделей для оценки социальных программ:

- модель результата (оцениваются все достижения программы);
- модель цели фиксирует внимание на результатах декларированных целей;
- системный анализ изучает воздействие внешнего окружения на социальные программы;
- стоимостная аналитическая модель использует затраты для определения их влияния на результат действия программы;
- дискрептивная модель служит для корректировки программ, опирающихся на стандарты.

В качестве обобщенного критерия оценки эффективности социальной деятельности выступают **социальные нормативы и стандарты**, в сравнении с которыми оцениваются результаты достижения цели.

Все рассмотренные методы позволяют определить эффективность социальной работы, как отдельного учреждения, так и всех учреждений, входящих в систему социальной защиты.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Что является основой организационной деятельности социальных служб?
2. Что понимается под социальными службами?
3. Что понимается под деятельностью социальных служб?
4. Назовите элементы экономической деятельности социальных служб.
5. Раскройте такой элемент экономической деятельности, как планирование и финансирование.
6. Раскройте такой элемент экономической деятельности, как кадровая политика.
7. Раскройте такой элемент экономической деятельности, как организация и оплата труда социальных работников.
8. Кто составляет кадры социальной работы?
9. Какие определяются нормы нагрузки на социального работника?
10. На чем основывается оплата труда работников системы социальной защиты?

11. Что представляет собой тарифная система?
12. Что понимается под эффективностью социальной работы?
13. Что является контурами оценки эффективности?
14. Какие применяются методы оценки эффективности социальной работы?
15. Раскройте метод «задачи – результаты».
16. Раскройте метод «задачи – результаты – затраты».
17. Опишите параметрический метод.
18. Поясните метод параметров эффективности/неэффективности.
19. Охарактеризуйте метод выявления удовлетворения потребностей клиентов.
20. Какие социологические методы применяются для определения эффективности социальной работы?

Глоссарий

Адаптация – процесс приспособления индивида к изменившейся социальной среде.

Адекватный – равный, тождественный, вполне соответствующий.

Аттестация – определение квалификации, уровня знаний работников; отзыв о способностях, о знаниях, деловых качествах; характеристика.

Бедность – состояние, при котором основные потребности человека или социально-демографической группы, необходимые для сохранения здоровья и обеспечения жизнедеятельности, превышают средства для их удовлетворения, т. е. находятся ниже прожиточного минимума, за чертой бедности.

Безработица – социально-экономическое явление, при котором в обществе часть экономически активного населения не может найти себе работу, применить свою рабочую силу, становится резервной частью наличного труда.

Безработные – лица трудоспособного возраста, которые не имеют работы, занимаются поиском работы и готовы приступить к ней. Из них выделяются безработные, официально зарегистрированные в органах государственной службы занятости и получившие соответствующий статус.

Благотворительность – оказание частными лицами и организациями материальной помощи бедным из милосердия.

Бюджетная политика – политика государства в отношении формирования и расходования бюджетных средств.

Валовой национальный продукт – общая рыночная стоимость всех готовых товаров и услуг, произведенных в стране в течение года.

Внебюджетные фонды – фонды отделены и обособлены от государственного бюджета, но их средства являются собственностью государства. К ним относятся: пенсионный фонд, фонд социального страхования, фонд обязательного медицинского страхования и другие.

Государственный долг – это сумма накопленных за определенный период времени бюджетных дефицитов за вычетом имевшихся за это время положительных сальдо бюджета. Различают внешний и внутренний государственный долг.

Децили – цифровое выражение знаков, делящих группу сведений и наблюдений на десять частей, каждая из групп содержит равное число сведений. Децили часто применяются для анализа сведений, расположенных в порядке убывания. Соответственно одна десятая всех сведений будет превосходить первый дециль, две десятых больше двух децилей и т. д.

Дивиденды – выплата, производимая акционерным обществом акционерам за предоставление акционерного капитала. Дивиденды являются распределением прибылей компании после налогообложения и выплачивается в зависимости от пропорции владения акциями.

Дети-инвалиды – лицо в возрасте до 16 лет (учащийся до 18 лет), которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Дети, нуждающиеся в государственной защите – дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; дети, проживающие в семье, которым не обеспечен или обеспечен в недостаточной степени необходимый для них уровень нормальной жизнедеятельности без оказания помощи со стороны органов местного самоуправления.

Домохозяйство – группа лиц (или одно лицо), проживающих в одних и тех же помещениях, объединивших все свои доходы и материальные ценности и совместно осуществляющих расходы на потребление товаров и услуг.

Затраты, издержки – траты, которые случаются во время торговли за отчетный период. Они включают траты наличности на сырье и труд и безналичные траты, такие как покупки в кредит и амортизационные отчисления.

Конкуренция – процесс активного соперничества между продавцами определенного продукта в погоне за победой и сохранением покупательского спроса на их предложения.

Лицензирование – выдача государственного документа (лицензии) на право заниматься определенными видами медицинской деятельности.

Малообеспеченные семьи – семьи, имеющие среднедушевой доход, равный 1,5-2 размерам прожиточного минимума, установленного в регионе.

Медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, осуществляемая в организациях здравоохранения различных форм собственности или самостоятельно медицинскими работниками, получившими высшее или среднее профессиональное медицинское образование и имеющими сертификат по избранной специальности. Частнопрактикующие врачи должны иметь лицензию на оказываемые виды медицинской помощи.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включая медицинские услуги, организационно-технические и санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и другие, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановления здоровья.

Медицинская услуга – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих законченное значение и определенную стоимость.

Медицинское страхование – страхование, объектом которого является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая (заболевание, отравление или особые состояния – беременность, роды и др.); это отношение по социальной защите интересов граждан при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страховых взносов.

Многодетные семьи – семьи, имеющие трех и более детей.

Национальный доход – часть стоимости совокупного общественного продукта, остающаяся после возмещения потребленных средств производства: предметов и орудий труда; обобщающий показатель экономического развития страны.

Нетрудоспособность – определенное состояние здоровья, вызванное заболеванием или увечьем, при котором работник не имеет возможности выполнять свои трудовые функции либо не способен к трудовой деятельности.

Нищета – человек или социально-демографическая группа, не имеющая доходов и живущая на пособие или подаяние; состояние человека или группы людей, уровень жизни которых ниже прожиточного минимума.

Охрана здоровья населения – совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиеническими и

противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого гражданина.

Продолжительность жизни – интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти; обобщенный показатель смертности всех поколений, который дает представление о средней ожидаемой продолжительности жизни.

Рождаемость – отношение числа живорожденных детей в течение одного года к средней численности населения.

Смертность – оценивается коэффициентом смертности: отношение числа умерших в течение одного года к средней численности населения.

Социальная дифференциация – в системе расселения, т.е. в непосредственных условиях жизнедеятельности, не исчерпывается отличием городом и селом. Необходимо учитывать и те отличия, которые выступают результатом неравномерного экономического и социального развития тех или других регионов.

Социальная защищенность – целостная система законодательно закрепленных экономических, юридических и социальных прав и свобод, социальных гарантий граждан, противодействующих дестабилизирующим факторам жизни и, в первую очередь таким, как безработица, инфляция, бедность и др.

Социальная поддержка – система мер по оказанию помощи некоторым группам граждан, временно оказавшимся в тяжелом экономическом положении, путем предоставления им необходимой информации, финансовых средств, кредитов, обучения, правовой защиты и введения иных льгот.

Социальная помощь – система социальных мер в виде содействия, поддержки и услуг, оказываемых отдельным лицам или группам населения социальной службой для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса и полноценной жизнедеятельности, адаптации в обществе.

Социальная сфера – область жизнедеятельности людей, в которой реализуется социальная политика государства путем распределения материальных и духовных благ, обеспечения прогресса всех сторон общественной жизни, улучшения положения человека труда. Социальная сфера охватывает все пространство жизни человека.

Социальное партнерство – эффективный институт сближения интересов предпринимателей, лиц наемного труда, правительства на основе достижения компромиссных решений.

Социальные гарантии – система социально-экономических и правовых средств, обеспечивающих условия жизнедеятельности человека, социальных групп, реализацию их интересов, разнообразных связей и отношений.

Социальные институты – совокупность различных форм организации и регулирования общественных отношений, специальные учреждения, системы норм, социальных ролей, обеспечивающие реализацию функций, необходимых для осуществления и развития социальных общностей, общества в целом. Говорят об институте семьи, образования, здравоохранения, государства и т.д.

Социальные стандарты в области здравоохранения – определенные федеральными органами государственной власти социальные нормативы и нормы, обязательные при формировании и исполнении бюджетов всех уровней, устанавливающие минимально допустимый уровень удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи, предоставляемой бесплатно за счет бюджетов всех уровней и средств фондов обязательного медицинского страхования.

Стабилизация – приведение в устойчивое состояние; поддержание постоянных каких-либо величин, равномерности, ритмичности каких-либо процессов; состояние устойчивости, постоянства.

Стандарт – образец, эталон, модель, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других предметов. Установление стандартов обозначается понятием «стандартизация», которое является важным инструментом управления воспроизводственными процессами в обществе.

Страховая медицинская организация – самостоятельный хозяйствующий субъект любой формы собственности. Основные задачи – организация и финансирование медицинской помощи застрахованным гражданам, осуществление контроля объема, сроков и качества медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с условиями договора медицинского страхования.

Страховой взнос – оплата в рублях с совокупной страховой суммы либо процентная тарифная ставка с совокупной страховой суммы, на которую заключается договор по данному виду страхования.

Страховой риск – вероятность ущерба от страхового случая; конкретные объекты страхования по их страховой сумме и степени вероятности нанесения ущерба.

Страховой случай – событие, последствия которого могут оплачиваться. Это наступление болезни, несчастного случая, смерти.

Стратификация – страта, социальная группа представляет собой реальную, эмпирически фиксируемую общность, объединяющую людей на каких-то общих позициях или имеющих общее дело, которое приводит к конституцированию данной общности в социальной структуре общества и противопоставлению другим социальным общностям.

Теневая экономика – деятельность, которая ведется в рамках экономики, но не зарегистрирована должным образом и поэтому не отражена в счетах национального дохода.

Уровень безработицы – определяется как удельный вес численности безработных к численности экономически активного населения.

Экономический рост – постепенное увеличение общего реального объема производства товаров и услуг в экономике.

Эффективность – отношение между количеством источников для производства (труд, сырье и т.д.), используемых предприятием, и количеством товаров, произведенных при использовании данных источников. Когда предприятие может производить то же количество продукции, уменьшив количество источников, либо если предприятие способно производить большее количество продукции, используя то же количество источников, говорят, что эффективность возросла.

Литература

Список основной литературы

1. Ермак Л. А. Целевые бюджетные и внебюджетные фонды. – М.: Финстатинформ, 1999.
2. Жеребин В. М., Романов А. Н. Уровень жизни населения. – М.: ЮНИТИ, 2002.
3. Игнатов В.Г., Батурич В.И. и др. Экономика социальной сферы: Учебное пособие. – Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2001.
4. Козырев В. М. Основы современной экономики. – М.: Финансы и статистика, 1999.
5. Кузьменко М.М. и др. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. - М., Медицина, 1994.
6. Лисицын Ю.П. Медицинское страхование. М., Медицина, 1995
7. Народное благосостояние. Методология и методика исследования /Ред. Римащевская Н.М. М., Наука, 1988.
8. Пантелеева Т. С., Червякова Г. А. Экономические основы социальной работы. – М.:ВЛАДОС, 1999.
9. Прожиточный минимум. Новая методика расчета//Библиотека журнала «Социальная защита». – М., 2001.
10. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие /Отв. ред. Е. И. Холостова. – М.: ИНФРА-М, 2001.
11. Учебник по основам экономической теории/Под ред. В.Д. Камаева. – М.: Владос, 1994.
12. Юрьева Т. В. Социальная рыночная экономика. – М.: Русская деловая литература, 1999.

Список дополнительной литературы

1. Баранова Л.Я., Левин А.И. Потребности. Доходы. Потребление. Экономический словарь. - М., Экономика, 1998.
2. Батыгин К.С., Трофимюк Н.А. Социальное страхование и охрана здоровья трудящихся. - М., Профиздат, 1989.
3. Бушуева Г. А. и др. Некоторые подходы к оценке эффективности экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений //Экономика здравоохранения. – 2000. - №1. – с.39-44.
4. Ветрова Н.С. Финансирование социальных программ в странах Запада. М., Наука, 1993.
5. Владимиров В. Платное образование: социальный контекст//Высшее образование. – 1999. - №1. – с.41-42.
6. Государственное социальное страхование. – М.: ИНФРА – М, 2000. – (Библиотека журнала «Трудовое право Российской Федерации»).
7. Зинин В.Г., Новиков А.И. О прожиточном минимуме и расчетах прожиточного минимума//Общество и экономика. - № 5-6. – 1994.
8. Кириллина Ю. Сегментирование рынка образовательных услуг//Высшее образование. – 2001. - №3. – с.30-33.
9. Лившиц А.Я. Введение в рыночную экономику. М., 1993.
10. Лисаускене М. На образовательном рынке//Высшее образование. – 2001. - №4. – с.34.
11. Мисиков Б. Многоканальное финансирование//Высшее образование. – 1999. - №5. – с.13-15.
12. Роик В. Реформа Социального страхования – условие успеха экономических реформ // Человек и труд. - №9-10.- 1994.
13. Социальная работа. Учебное пособие /Под ред. В. И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999.
14. Савченко П. И др. Уровень и качество жизни: понятия, индикаторы, современное состояние в России//Российский экономический журнал. – 2000. - №7. – с.66-73.
15. Социальные льготы. В 2 ч. //Библиотека журнала «Социальная защита». – М., 2000.
16. Щетинин В. Своеобразие российского рынка образовательных услуг//Мировая экономика и международные отношения. – 1997. - №11. – с.127-135.

17. Экономическая маргинализация и формирование трудового потенциала //Человек и труд.
– 2001. - №2. – с.45-48.