



ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

**Введение в предмет
Второе издание**





МГУ имени М.В. ЛОМОНОСОВА



ФАКУЛЬТЕТ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ

ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

ВВЕДЕНИЕ В ПРЕДМЕТ

УЧЕБНИК

Под редакцией Н.С. Григорьевой

Издание 2-е, дополненное

Москва
Издательский дом «АРГАМАК-МЕДИА»
2025

УДК 333.24(075.8)
ББК 65.291.6-21я73
П50

ФЗ № 436-ФЗ	Издание не подлежит маркировке в соответствии с п. 1 ч. 4 ст. 11
----------------	---

*Рекомендовано к публикации Ученым Советом
факультета государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова*

Рецензенты:

Кудина Марианна Валерьевна, д-р экон. наук, профессор, зав. каф. экономики инновационного развития, Факультет государственного управления, МГУ имени М.В. Ломоносова

Василенко Людмила Александровна, д-р соц. наук, профессор. Институт государственной службы и управления. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

П50 Политика и управление в социальной сфере. Введение в предмет:
учебник / под ред. Н.С. Григорьевой. 2-е изд., доп. – М.: ИД «АРГАМАК-МЕДИА», 2025. – 680 с.

ISBN 978-5-00024-150-9

В настоящее время вопросы развития социальной сферы находятся в центре внимания государства и общества, но наблюдается дефицит учебно-методических разработок, обеспечивающих системный подход к рассматриваемым вопросам и дающих представление о способах, формах, и методах управления социальным развитием общества. Данный учебник призван заполнить этот пробел и охватывает широкий круг тем, относящихся к политике и управлению в социальной сфере, основным направлениям ее развития. Он не просто закрепляет общепринятые положения науки, но, ориентирован на приращение нового знания. В работе содержится систематическое изложение учебной дисциплины, её разделов и частей, представлены используемые методология и методы, глоссарий на русском и китайском языках.

Учебник адресован в первую очередь студентам и аспирантам, обучающимся в высших учебных заведениях по экономическим, социологическим и политическим дисциплинам, а также широкому кругу специалистов в области государственного управления и всем, кто интересуется проблемами социального развития современного общества.

УДК 338.24(075.8)
ББК 65.291.6-21я73

ISBN 978-5-00024-150-9

- © Коллектив авторов, 2025
- © Факультет государственного управления
МГУ имени М.В. Ломоносова, 2025
- © Бубнов М.К., обложка, 2025
- © Издательский дом «АРГАМАК-МЕДИА», 2025

Раздел II	ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ОТРАСЛЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ	301
Глава 4	ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ЗАНЯТОСТИ И РЕГУЛИРОВАНИЕ РЫНКА ТРУДА	301
§4.1	Государственная политика управления занятостью населения	301
§4.2	Рынок труда и занятость населения в РФ: государственное регулирование	325
§4.3	Регулирование трудовых отношений на основе социального партнерства.....	356
Глава 5	ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ.....	377
§5.1	Социальные стандарты качества жизни в современном обществе.....	377
§5.2	Социальная защита населения: структура и функции.....	390
Глава 6	ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ	424
§6.1	Система образования России: эволюция и актуальное состояние управления образованием.....	424
§6.2	Основные направления и управление изменениями в государственной политике в РФ в области высшего образования.....	448
Глава 7	ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	463
§7.1	Исторический дискурс и современное состояние системы здравоохранения России.....	463
§7.2	Государственная политика и управление в пандемию и после	505
§7.3	Цифровизация здравоохранения в России.....	520
Глава 8	ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ КУЛЬТУРЫ	539
§8.1	Культура в системе общественного устройства.....	539
§8.2	Методы измерения социокультурных процессов	569

Глава 9	ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ НАУКИ, НАУЧНОЙ И ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	593
§9.1	Наука как базовый институт развития	595
§9.2	Наука, технологии и среда обитания.....	604
§9.3	Инновации и модели инновационного развития.....	605
§9.4	Краткая история развития науки и инноваций в России. Законодательная и нормативная база, субъекты и инфраструктура научной и инновационной деятельности	611
§9.5	Оценка эффективности научной и научно-технической деятельности	619
§9.6	Международное сотрудничество в сфере научной, научно-технической и инновационной деятельности.....	621
§9.7	Реформы управления наукой и инновациями в России.....	623
§9.8	Направления совершенствования государственной научно-технической и инновационной политики	634
	Глоссарий (на русском и китайском языках)	640
	Библиография	662

АВТОРЫ УЧЕБНИКА

Андрюшина Евгения Владимировна – канд. полит. наук. Декан факультета управления в университете МГУ-ППИ в г. Шаньчжэне (КНР). Доцент кафедры социологии управления. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – мировая политика, международные режимы, политико-административные аспекты государственного управления.

Андрюшков Андрей Александрович – канд. полит. наук, старший научный сотрудник лаборатории «Молодёжная политика» НИУ «Высшая школа экономики». Научный руководитель Инфраструктурного центра Кружкового движения НТИ. Сфера интересов – сравнительная молодёжная политика, политика в сфере образования, историко-культурные аспекты формирования российской идентичности.

Бабкина Нина Михайловна – канд. истор. наук, ассистент кафедры политического анализа. Факультет государственного управления, МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов: государственное управление, экономическая политика, отношения государства и бизнеса, история государственного управления.

Бубнова Мария Ивановна – канд. соц. наук, доцент кафедры социологии управления. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – социокультурная сфера, человеческий капитал, сетевые связи, социология собственности.

Григорьева Наталия Сергеевна – д-р полит. наук, профессор, заведующий кафедрой социологии управления. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – сравнительная социальная политика, политика и управление в сфере здравоохранения, гендерные исследования.

Журавлева Татьяна Андреевна – канд. полит. наук, ассистент кафедры политического анализа. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – регионалистика, управление городским развитием, политические элиты, принятие государственных решений.

Иванов Владимир Викторович – д-р экон. наук, член-корреспондент РАН, заместитель Президента РАН, профессор, руководитель Информационно-аналитического Центра «Наука» РАН. Сфера интересов: глобальные процессы, научная и инновационная политика, экология технологий.

Колесников Сергей Иванович – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки России. Факультет политологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Советник РАН. Сфера интересов – социальная политика, законодательство в области здравоохранения, науки и инновационной политики.

Малышев Максим Алексеевич – канд. соц. наук, доцент кафедры социологии управления. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – социальная защита, занятость, социальное партнёрство, концептуальные основы социального государства и социально-трудовых отношений.

Михайлова Ольга Владимировна – д-р полит. наук, доцент кафедры политического анализа. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – сравнительная политология, сравни-

тельное государственное управление, сетевая организация государственно-го управления.

Музычук Валентина Юрьевна – д-р экон. наук, заместитель директора по научной работе, Институт экономики РАН. Сфера интересов – экономика культуры, культурная политика, социокультурные предпосылки экономического развития, этика и экономика.

Опарина Наталья Николаевна – ст. препод. кафедры управления персоналом. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – управление персоналом, воспроизводство кадров, кадровое обеспечение организаций сферы образования и здравоохранения.

Панова Екатерина Александровна – канд. соц. наук, доцент факультета управления МГУ-ППИ в Шэньчжэне (КНР), доцент кафедры управления персоналом. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – государственное регулирование рынка труда, трудовые отношения, кадровая политика на государственной службе, цифровые технологии управления персоналом.

Попова Светлана Сергеевна – канд. юрид. наук, доцент кафедры правовых основ управления. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – государственная служба, судоустройство и статус судей, противодействие коррупции, искусственный интеллект, трудовое право, финансовое право, международное право.

Соловьев Александр Иванович – д-р полит. наук, профессор, заведующий кафедрой политического анализа. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – политическая эпистемология, политическая коммуникативистика, политическая культура, принятие политических решений, государственное управление.

Сухарева Мария Алексеевна – канд. экон. наук, ассистент кафедры инновационной экономики. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – управление проектами, человеческий капитал, социальная политика.

Туронок Станислав Генрихович – канд. полит. наук, доцент кафедры политического анализа. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – теория и практика политического анализа, современные информационно-коммуникативные технологии, управление конфликтами и стабильностью.

Чубарова Татьяна Владимировна – д-р экон. наук, PhD (Social Policy, LSE), руководитель Центра экономической теории социального сектора, Институт экономики РАН. Профессор кафедры социологии управления. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – современная социальная политика, социальная ответственность в контексте современной экономики, политика и экономика здравоохранения.

Чжао Чен – аспирант. Факультет государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова. Сфера интересов – политика в области искусственного интеллекта, риски и этические проблемы больших данных.

Шестакова Елена Евгеньевна – канд. экон. наук, ведущий научный сотрудник. Центр экономической теории социального сектора, Институт экономики РАН. Сфера интересов – социальная политика, социальное страхование, пенсионное обеспечение.

Раздел II ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ОТРАСЛЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Глава 4 ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ЗАНЯТОСТИ И РЕГУЛИРОВАНИЕ РЫНКА ТРУДА

§4.1 Государственная политика управления занятостью населения

Занятость населения выступает ключевым фактором развития как экономики страны, так и уровня социально-индивидуального благополучия её граждан. Продуктом занятости выступает не только полнота финансового наполнения государственного бюджета и уровень материального обеспечения населения, но и широта возможностей для самореализации профессиональных качеств индивидов.

В условиях XX века сфера государственного регулирования занятости населения претерпела эволюцию как в разрезе специфики типа экономики каждой отдельной страны, так и в ракурсе ценностей и приоритетов её властей.

Современные трансформации экономических, социальных, политических и технологических укладов влекут за собой изменения в подходах и инструментах государственного регулирования области занятости и безработицы.

Формальная и неформальная занятость, нетрадиционные и новые формы занятости — эти и другие обстоятельства рынка труда XXI века требуют модификаций моделей государственного управления соответствующей сферой на базе синтеза прошлого опыта с новыми вызовами и задачами.



Базовые источники

Исследования Международной организации труда по вопросам занятости. URL: <https://www.ilo.org/ru/resource/zanyatost-0>

Кязимов К.Г. Регулирование рынка труда и занятости населения: монография. М.; Берлин: Директ-Медиа, 2017.

Освещены сущность рынка труда и занятости населения, технологии регулирования рынка труда и занятости населения, принципы, формы и методы защиты населения от безработицы. Рассмотрены технологии работы служб занятости по профессиональной ориентации, психологической поддержке и профессиональному обучению высвобождаемых работников и безработ-

ных граждан. Обосновываются пути повышения потенциала трудоустройства различных социально-демографических групп населения к рыночным условиям, правовые основы признания и социальной поддержки безработных. Освещены проблемы управления занятостью населения в стране и регионах. Изложен отечественный и зарубежный опыт регулирования рынка труда и занятости населения.

Забелина О. В., Мирзабалаева Ф.И., Пашкова С.Е. Регулирование новых форм занятости. Теория и практика. М.: Инфра-М, 2024.

В монографии выявлены тенденции изменений в сфере занятости населения и проблемы, связанные с расширением занятости в новых формах в России и в мире под влиянием современных факторов трансформации сферы труда; обобщены международные, зарубежные и отечественные подходы к идентификации и систематизации новых форм занятости; дана статистическая оценка масштабов и особенностей развития новых форм занятости в Российской Федерации, проблем и особенностей их регулирования; рассмотрены риски новых форм занятости для работников, работодателей (и владельцев платформ) и государства; представлен систематизированный обзор зарубежного опыта государственного регулирования новых форм занятости и обоснован комплекс предложений по развитию в России гибкого нормативно-правового регулирования новых форм занятости для достижения баланса интересов государства, бизнеса и работников.



Основные вопросы

1. Занятость населения. Занятость и занятые как понятия. Основные теории занятости. Государство, экономика и занятость в XXI веке. Нестандартные, традиционные и новые формы занятости.
2. Регулирование занятости. Занятость населения в плановой и рыночной вариациях регулирования. Национальные модели государственного регулирования занятости населения.



Ключевые понятия

Занятость – это трудовая деятельность и иная не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность граждан, осуществляемая ими в целях производства товаров, выполнения работ или оказания услуг и направленная на получение дохода (Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации»). Занятость также может трактоваться как состояние (общественные отношения между людьми по вопросам трудовой деятельности) и как процесс (удовлетворение личных и общественных потребностей в рамках законодательства, как правило, с целью получения дохода или заработка).

Цель государственной политики в сфере занятости населения – реализации прав граждан на полную, продуктивную и свободно избранную занятость.

«Нестандартные формы занятости» и «новые формы занятости» – условные понятия, находящиеся вне поля нормативно-правового регулирования. «Нестандартные формы занятости» представляют собой вариации занятости, отличной от стандартной – т.е. базирующейся на бессрочной полной рабочей занятости; «новые формы занятости» основаны на активном использовании современных информационно-коммуникационных технологий, гибкости подстройки длительности, формата и иных условий взаимодействия между работником и работодателем.

Эластичность занятости – это численный показатель, измеряющий изменение темпов роста занятости вследствие роста производства. Зная эластичность занятости для определенного сектора, возможно рассчитать, сколько рабочих мест может быть создано за счет развития данного сектора.

Занятость населения. Занятость и занятые как понятия

Государственная политика в области занятости населения выступает одним из ключевых блоков внутренней политики государства. Государство является для граждан гарантом в части обеспечения возможностей для реализации их свободного выбора рода деятельности, профессии (специальности), вида и характера труда. Помимо обеспечивающей функции, в сфере управления занятостью государство также осуществляет функцию социальной поддержки населения посредством защиты от безработицы, а также функцию содействия в поиске подходящей работы и трудоустройстве. В современной России поиск и реализация направлений, форм и инструментов регулирования властями сферы занятости населения обозначается приоритетом государственной политики, что доказывается как содержанием выступлений и инициативами Президента РФ, так и характеристиками национальных проектов, комплексом реализуемых институциональных, законодательных и финансовых мер по стимулированию и поддержке трудовой активности граждан.

Согласно нормам отечественного законодательства в части федерального закона «О занятости населения в РФ» (далее в тексте – 565-ФЗ), «занятость – это трудовая деятельность и иная не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность граждан, осуществляемая ими в целях производства товаров, выполнения работ или оказания услуг и направленная на получение дохода»²⁹³. Занятость выступает, с одной стороны, важнейшей характеристикой рынка труда, поскольку способность экономики страны обеспечивать работу для населения влияет на уровень доходов граждан, социальную стабильность общества, экономический рост и развитие регионов и государства в целом; с другой сторо-

²⁹³ Федеральный закон от 12.12.2002 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации»

ны, занятость представляет собой определенное состояние индивида в части его общественных отношений по поводу включенности в трудовой процесс, удовлетворение личных и общественных потребностей, получения дохода²⁹⁴.

Представители социологии подчеркивают, что существует определенное различие между трудом и занятостью. По их мнению, «труд – это деятельность, совершаемая в определенное время и перемежающаяся с другими видами деятельности и отдыхом, в то время как занятость характеризует факт участия человека в общественном труде, а потому статус занятого не зависит от того, трудится ли человек в данный момент или нет, главным будет наличие связи с общественным производством, означающей включенность в трудовые отношения»²⁹⁵.

В содержании статьи 3 № 565-ФЗ занятость также трактуется как более широкое понятие, чем трудовая деятельность. В соответствии с российским законодательством занятыми являются граждане

1) работающие по трудовому договору, проходящие государственную службу соответствующего вида, муниципальную службу или имеющие иную оплачиваемую работу (службу), кроме граждан, участвующих в оплачиваемых общественных работах, для которых указанные работы не являются подходящей работой, и граждан, работающих членами избирательных комиссий, комиссий референдума с правом решающего голоса не на постоянной (штатной) основе;

2) зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, а также нотариусы, занимающиеся частной практикой, адвокаты и иные лица, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

3) занятые ведением личного подсобного хозяйства, осуществлением традиционной хозяйственной деятельности, занимающиеся промыслами, в том числе народными художественными промыслами, традиционными промыслами коренных малочисленных народов Российской Федерации, и реализующие произведенную продукцию по договорам;

4) выполняющие работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, в том числе договорам авторского заказа;

²⁹⁴ Никифорова О.А. Об общественной природе занятости: социологический подход // Теория и практика общественного развития. 2018. № 1 (119). С 30–34. <https://doi.org/10.24158/tipor.2018.1.6>

²⁹⁵ Социальная политика / под ред. Н.А. Волгина. М., 2006.

5) избранные, назначенные или утвержденные на оплачиваемую должность;

6) проходящие военную службу по призыву, альтернативную гражданскую службу, пребывающие в добровольческих формированиях, предусмотренных Федеральным законом от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»;

7) временно отсутствующие на рабочем месте в связи с временной нетрудоспособностью, отпуском, прохождением профессионального обучения, получением профессионального образования или дополнительного профессионального образования, приостановкой производства, вызванной забастовкой, призывом на военные сборы, привлечением к мероприятиям, связанным с подготовкой к военной службе (альтернативной гражданской службе), исполнением других государственных или общественных обязанностей или иными уважительными причинами;

8) являющиеся участниками (членами) корпоративных коммерческих организаций;

9) являющиеся членами крестьянского (фермерского) хозяйства.

Занятость как социально-экономическая категория выступает одновременно как показателем экономического развития страны, регионов, так и индикатором степени развития общественных отношений, успешности реализации социальной политики государства. Занятость может трактоваться как состояние (общественные отношения между людьми по вопросам трудовой деятельности) и как процесс (удовлетворение личных и общественных потребностей в рамках законодательства, как правило, с целью получения дохода или заработка).

Основные теории занятости. Вопросы занятости довольно широко представлены в работах различных представителей экономической науки: А. Смита, Д. Рикардо, Ж.Б. Сэя, А. Маршалла, А. Пигу, Д.М. Кейнса, К. Маркса, Т. Веблена, Дж. Данлопа, Дж. Коммонса, Дж. Гэлбрейта и др.

Представители классического и неоклассического направлений (А. Смита, Д. Рикардо, Ж.Б. Сэя, А. Маршалла, А. Пигу и пр.) исходили из концепции рыночного саморегулирования занятости и безработицы. По их мнению, основным рыночным регулятором является цена, в том числе цена ресурса труда – заработная плата. С помощью гибкой цены ресурсов труда регулируется спрос и предложение рабочей силы и поддерживается равновесие. Исходя из тезиса о свободной конкуренции и рынке как главных регуляторах экономики, «классики» придерживались позиции, что полная занятость вполне достижима для рыночной экономики в силу возможности без активного вмешательства государства обеспечения равенства спроса и предложения на рабочую силу, свободы выбо-

ра вида деятельности и профессии. В соответствии с законом рынка Ж.Б. Сэя предложение всегда порождает спрос, а причина роста безработицы и сокращения занятости – чрезмерно высокий уровень заработной платы.

В конце XIX века на базе классической теории была сформирована неоклассическая теория рынка труда, основателем которой считается А. Маршалл. По его мнению, доминирующим фактором всего спроса является потребительский спрос, а регулирование осуществляется рынком автоматически, без участия государства; высокая заработная плата неизбежно уменьшает занятость и увеличивает безработицу. А. Пигу также выделил причинно-следственную связь между уровнем безработицы и величиной заработной платы, полагая, что причиной безработицы является высокий уровень заработной платы, сокращение которой увеличивает занятость, поскольку уменьшает производственные издержки и создает возможность найма дополнительных рабочих. А. Пигу был приверженцем «теории добровольной безработицы», согласно которой рабочие сами добровольно обрекают себя на безработицу, не соглашаясь работать за «нормальную» заработную плату, образующуюся на рынке в результате спроса и предложения.

Середина XX века характеризуется существенной модификацией теорий занятости, произошедшей под влиянием экономических кризисов в странах Западной Европы и США. На передовые позиции вышла концепция, разработанная английским экономистом Дж. М. Кейнсом. Ее идеи использовались в политике «нового курса» президента США Ф.Д. Рузвельта. В противовес классическим и неоклассическим постулатам кейнсианский подход базируется на востребованности активного вмешательства государства в вопросы занятости, безработицы и, в целом, в область трудовых отношений. По мнению представителей данного подхода, в рыночном капиталистическом хозяйстве не существует механизма, гарантирующего полную занятость, причины безработицы кроются в самой экономической системе, которая не является и не может быть саморегулирующейся, а заработная плата и цены не столь эластичны. Кейнс указывал, что снижение заработной платы способствует не снижению безработицы, а приводит к падению доходов населения, снижению покупательной способности.

К. Маркс указывал на безработицу как неотъемлемый элемент рыночной экономики. С его точки зрения, на рынке труда всегда был и будет существовать дисбаланс между предложением труда и спросом на труд, предложение труда всегда будет превалировать над спросом, формируя, тем самым, безработицу. Безработица выступает явлением капиталистического общества, нивелирование которой без изменения общественного строя невозможно, по-

сколькx базовая причина безработицы — избыточное рабочее население как необходимый продукт накопления капитала.

Начиная с 1960–1970-х гг., проблемы рынка труда, занятость и безработица стали активно исследоваться с позиций институциональной экономической теории. Т. Веблен, Дж. Данлоп, Дж. Коммонс, Дж. Гэлбрейт обозначили, что рынок труда представляет собой площадку ведения переговоров между предпринимателями и работниками. На передовые позиции научного анализа вышли проблемы взаимного принуждения в сфере занятости и труда работников и работодателей (том числе, с участием профсоюзов как общественных институт и политической силы), дисбаланса на рынке труда различных социальных групп (профессиональных, демографических и пр.). Главная идея исследователей данной группы заключается в необходимости усиления социального контроля над экономикой, рынком труда, занятостью и безработицей.

На базе представленного обзора теорий можно вывести несколько моделей регулирования занятости и безработицы. Первая сконцентрирована на отсутствии какого-либо целенаправленного воздействия государства на занятость, вторая исходит из активной регулирующей роли властей, третья акцентирует внимание на общественных институтах влияния. Представленные группы мнений выступают условно «чистыми» вариациями научного видения подходов и инструментов управления занятостью населения, в том время, как реальная практика функционирования рынка труда включает в себя в большей или меньшей степени элементы каждой из них. Эволюция экономических, социальных, политических, технологических укладов приводит к появлению новых форм занятости, требующих изменений и традиционных моделей формирования и реализации государственной политики регулирования трудовых отношений.

Государство, экономика и занятость в XXI веке. Необходимость и уровень вмешательства государства в экономику является вопросом постоянных дискуссий как на научном, так и на практическом уровнях. Многие из авторитетных экономистов с неодобрением воспринимали и воспринимают идею прямого воздействия правительства на экономику, подчеркивая саморегулируемость рыночных сил. В то же время, достаточно широкий круг представителей теории и государственного регулирования считают подобного рода меры необходимыми для ускорения роста экономики и эффективного функционирования рынка труда, занятости населения.

В публикациях Международной организации труда (МОТ) указывается, что в развивающихся странах экономический рост в начале XXI века часто концентрируется внутри определенных анкла-

вов, таких, как добыча природных ресурсов на экспорт или специальные экономические зоны, производящие товары на экспорт. Подобные анклавные территории имеют ограниченные связи с остальной частью экономики, характеризуются низкими мультипликаторами занятости и дохода, приносящими выгоду лишь тем сегментам населения, которые так или иначе связаны с экспортной деятельностью, в то время, как другая, часто значительная, часть населения занята в низкопродуктивных отраслях экономики. Диверсификация экономики, содействующая продуктивной занятости, может быть достигнута в подобного рода государствах за счет продуманной промышленной и отраслевой политики, направленной на структурное преобразование развивающейся экономики в ракурсе расширения количества трудоемких секторов в экономике или роста степени трудоемкости внутри отраслей²⁹⁶.

Помимо стимулирования официальной занятости в экономике, объектом необходимости государственного воздействия выступает неформальная экономика и связанная с ней неформальная («теневая») занятость. МОТ определяет неформальную экономику как «любую деятельность, которая по закону или на практике не регулируется или недостаточно регулируется формальными соглашениями»²⁹⁷. Неформальная занятость охватывает рабочие места, на которых отсутствует законодательно требуемое оформление трудовых отношений, в силу чего «работники» лишены гарантий по заработной плате, социальным льготам и иным гарантиям в социально-трудовой сфере. Основной мотивацией работодателей в применении вариации неформальной занятости выступает нежелание платить в полном объеме налоги и социальные взносы, а также исполнять другие гарантированные трудовым законодательством обязательства перед работником; со стороны «работников» – отсутствие оформленного разрешения на работу в стране, личные причины (например, нежелание платить алименты), низкая правовая культура, невозможность устроиться по договорной форме из-за большой конкуренции за рабочие места или заниженной самооценки своего профессионального уровня.

²⁹⁶ Национальная политика в сфере занятости: Руководство для представительных организаций работников.

Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М.: МБТ, 2015. URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-moscow/documents/publication/wcms_356564.pdf (дата обращения: 20.07.2024).

²⁹⁷ Международная организация труда (МОТ). 2002. Resolution and conclusions concerning decent work and the informal economy (Резолюция и заключения в отношении достойного труда и неформальной экономики) / Международная конференция труда, 90-я сессия (Женева). URL: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/pr-25res.pdf>. (дата обращения: 20.07.2024).

Часть неформальной занятости приходится на неформальную экономику, часть — на формальную (например, работа мигрантов на стройках без оформления трудового договора). По данным МОТ, в неформальной экономике на 2022–2023 гг. трудится около двух миллиардов человек или более 61% мирового занятого населения. Чаще всего эти люди лишены социальной защиты, трудовых прав и достойных условий труда²⁹⁸.

93% мирового объема неформальной занятости приходится на развивающиеся страны и страны с формирующимся рынком. В Африке доля неформальной занятости достигает 85,8%. В Азиатско-Тихоокеанском регионе этот показатель составляет 68,2%, в арабских странах — 68,6%, на американском континенте — 40,0%, в Европе и Центральной Азии — 25,1%/

Неформальная занятость больше распространена среди мужчин (63,0%), чем среди женщин (58,1%). При этом в большинстве стран с низким уровнем дохода или уровнем ниже среднего неформальная занятость среди женщин распространена больше, а в наиболее неблагоприятном положении они оказываются чаще.

Чем выше образовательный уровень, тем ниже уровень неформальной занятости. Люди, получившие среднее или высшее образование, реже трудятся на условиях неформальной занятости, чем работники, не имеющие образования или закончившие лишь начальную школу. Лица, проживающие в сельской местности, оказываются занятыми неформально почти вдвое чаще, чем городские жители. Сельское хозяйство — это та отрасль, для которой характерна наиболее высокая доля неформальной занятости (может охватывать 90% и более общего числа работающих лиц).

Не все, кто работает неформально, бедны, но бедность можно назвать и причиной, и следствием неформальной занятости. Социально-экономические последствия от неформальной занятости можно оценить двояко. С одной стороны, она обеспечивает людям доход в условиях нехватки рабочих мест или низкой официальной зарплаты (в определенных условиях это может быть единственным видом занятости, доступным некоторым слоям населения); с другой стороны — нарушаются трудовые права работников, снижается уровень налоговых поступлений в государственный бюджет, распределяемый, среди прочего, на социальную защиту граждан. Таким образом, борьба с неформальной занятостью — область, требующая активного вмешательства и регулирования со стороны государства,

²⁹⁸ По данным МОТ, более 60 процентов мирового работающего населения занято в неформальной экономике. URL: <https://www.ilo.org/ru/resource/news/po-dannym-mot-bolee-60-procentov-mirovogo-rabotayuschego-naseleniya-zanyato> (дата обращения: 20.07.2024).

а также развития системы социального партнёрства с активной ролью профсоюзов.

Нестандартные, традиционные и новые формы занятости. Исследователи указывают, что постепенно в прошлое уходит «модель трудовых отношений, когда работа осуществляется всеми или хотя бы подавляющим большинством работников в режиме полного рабочего дня и полной рабочей недели по официально заключённому бессрочному трудовому договору, при соблюдении всех стандартных норм социальной поддержки, у одного работодателя на протяжении достаточно длительного времени, практически всей трудовой жизни»²⁹⁹. Смена технологических укладов и научно-технологический прогресс, трансформация экономики, общественно-политического пространства, изменения социальных ценностей и установок людей, модификации в регулировании государством трудовых отношений, турбулентность профессиональной подготовки и профессионально-территориальной мобильности трудовых ресурсов, демографические «ямы» и преобразования состава рабочей силы, внеплановые масштабные события (эпидемии, войны, природные бедствия), стремительное развитие цифровых технологий, распространение практики проектирования организационных структур предприятий по адхократическому типу — эти и другие факторы создали основу для появления и стремительного распространения в практике современного менеджмента нестандартных и новых форм занятости.

«Нестандартные формы занятости» — понятие, в настоящее время находящееся вне поля нормативно-правового регулирования. Оно является скорее условным, чем состоявшимся, собирательным феноменом, включающим формы занятости, отличные от стандартных — т.е. базирующихся на бессрочной полной рабочей занятости.

Вставка 1. Нестандартные формы занятости (МОТ)

- Временная занятость: срочные трудовые договоры, включая договоры на выполнение проекта или договоры на выполнение определенных работ; сезонная работа; случайный труд, включая работу по дням.
- Работа на условиях неполного рабочего времени: продолжительность рабочего времени меньше, чем у работников с полной занятостью; маргинальная занятость на условиях неполного рабочего времени; работа по вызову, включая договоры с нулевой нормой рабочего времени.

²⁹⁹ *Разумова Т.О., Артамонова М.В.* Гибкие формы занятости в системе критериев концепции «Будущее в сфере труда»// Научные исследования экономического факультета. Электронный журнал. 2017. Т. 9. Вып. 4. С. 7–27.

- Заёмный труд («лизинг работников») и «многосторонние трудовые отношения» (трудовые отношения, при которых работники не оформлены непосредственно в компанию, которой они предоставляют трудовые услуги – например, когда работник получает работу и оплату труда через агентства по предоставлению временного персонала, но выполняет работу для фирмы-пользователя услуг).
- «Замаскированные трудовые отношения» (заключение с работником гражданско-правового договора или договора о сотрудничестве вместо трудового договора, в то же время осуществляя руководство деятельностью работника и предоставляя непосредственные указания о том, как выполнять работу, что не соответствует независимому статусу работника).

Источник: Нестандартные формы занятости. Анализ проблем и перспективы решения в разных странах. Обзорная версия. Международное Бюро Труда – Женева: МБТ, 2017. URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_554952.pdf (дата обращения: 15.07.2024).

Применение нестандартных форм занятости во многом связано с тем, что они позволяют компаниям снизить издержки на выплату заработной платы и другие расходы, не связанные с оплатой труда. Кроме того, начиная с последней четверти XX века многие страны постепенно ослабляют регулирование сферы труда с целью повышения гибкости трудовых отношений на национальном рынке труда и стимулирования роста занятости. В ряде случаев в кризисных ситуациях вместо сокращения работников предприятия используют реорганизацию их работы, сократив продолжительность рабочего времени за счет работы по совместительству, в результате чего большая часть рабочей силы занята на условиях неполного времени.

Динамика использования нестандартных форм занятости отличается в разных странах. В промышленно развитых странах нестандартные формы занятости применяются почти во всех отраслях и преобладают среди низкооплачиваемых профессий. В развивающихся странах занятость от случая к случаю продолжает составлять значительную часть занятости по найму, но в последнее время наблюдается рост нестандартных форм занятости и в тех секторах, для которых раньше были характерны стандартные формы занятости, например, в сфере промышленного производства и государственном секторе экономики. Женщины, молодежь и мигранты чаще бывают заняты в нестандартных формах, чем другие группы населения. Иногда юноши и девушки трудоустраиваются на временные рабочие места, так как хотят совмещать работу с учебой или профессиональной подготовкой.

Временная занятость всегда была распространена в тех отраслях экономики, для которых характерны сезонные колебания спро-

са, например, в сельском хозяйстве, строительстве и транспортных перевозках. Например, в странах Африки самой распространенной формой временной занятости является случайная занятость. Каждый четвертый работник в Кении и каждый третий в Зимбабве и Мали имеет такой тип занятости³⁰⁰. Кроме того, фирмы используют временную занятость для обеспечения краткосрочных потребностей в рабочей силе. В определенных ситуациях временная занятость становится постоянно действующей величиной, которая начинает сопровождать человека всю жизнь. Указывается, что в России, как и во всем мире, в конце XX — начале XXI в. появился новый социальный класс — прекариат, который характеризуется неформальной, временной, сезонной или частичной занятостью, носящей негарантированный, нестабильный, неустойчивый, переходящий характер³⁰¹. Он представляет собой достаточно значительный слой во многих странах мира, достигая от 30 до 50% численности трудоспособного населения³⁰².

В последние десятилетия занятость на условиях неполного рабочего времени стала более разнообразной и теперь включает в себя «минимальную занятость» (определенную нижнюю границу часов работы в неделю), а также работу без установленного минимального рабочего времени — например, эпизодическую работу (по вызову), включая работу по договору с нулевой нормой рабочего времени.

Словосочетание «новые формы занятости» было введено в научный оборот специалистами Европейского фонда улучшения условий жизни и труда в 2015 г.³⁰³ Понятие «новые формы занятости» представлено в научной литературе в различных вариациях названий — «инновационные», «гибкие», «современные» и пр. Но их всех объединяет сравнительно юный возраст, экстенсивная популяризация в практике менеджмента в последние 10–15 лет, активное использование современных информационно-коммуникационных технологий в сфере труда, опциональность подстройки длительно-

³⁰⁰ Там же.

³⁰¹ Применительно к рынку труда в литературе встречаются два подхода к определению прекарности: прекарность труда (малоквалифицированный труд, который не ценится на предприятии) и прекарный статус занятости (незащищенные формы занятости) — источник: *Сизова И.Л., Осипова О.С.* Развитие прекарности в трудовых отношениях в сфере малого и среднего бизнеса // Ядовские чтения: перспективы социологии: сборник научных докладов конференции. СПб.: Эйдос, 2016. С. 192–211. В данном случае используется вторая трактовка.

³⁰² *Тощенко Ж.Т.* Новое социально-экономическое явление: прекариат // Ноономика и ноообщество. Альманах трудов ИНИР им. С.Ю. Витте. 2022. Т. 1. № 1. С. 146–161. DOI: 10.37930/2782-618X-2022-1-1-146-161

³⁰³ *Mandl I., Curtarelli M., Riso S., Vargas Llave O., Gerogiannis E.* (2015). New forms of employment. Luxembourg: Publications Office of the European Union. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2015/new-forms-employment> (дата обращения: 13.07.2024).

сти и условий взаимодействия между работником и работодателем, выраженность «серых зон» в нормативно-правовом регулировании.

ИСИЭЗ НИУ ВШЭ³⁰⁴ на базе обобщения и анализа данных issek.hse.ru, weforum.org, ilo.org, deloitte.com, pwc.ru, mckinsey.com и ряда других источников выделяют как нестандартные формы занятости частичную и удаленную занятость, фриланс, платформенную занятость, аутсорсинг, совместное использование сотрудников и др. Указывается, что «распространение нестандартных форм занятости способствует повышению эластичности рынка труда, его адаптивности к изменениям отраслевой структуры экономики и колебаниям экономической конъюнктуры, что стало особенно важно в период пандемии COVID-19; расширяет возможности для трудоустройства представителей различных групп населения. В то же время недостаток четкого правового регулирования нестандартных форм занятости ведет к ослаблению обязательств работодателей, касающихся порядка увольнения работников и социальных гарантий для них»³⁰⁵.

Строгая типологизация форм занятости на традиционные и новые по чётко выделенному основанию деления вряд ли возможна. Ни временной параметр, ни параметры трудовых отношений, ни содержание занятости не может выступать критерием, позволяющим безупречно разделить формы занятости. По этой причине отнесение вариантов занятости к той или иной группе отличает во многом условный характер – по данной причине в табл. 1 ряд черт понятия «занятость» отражается и в традиционном, и в новом типе.

В 2015 и 2020 годах Европейский фонд улучшения условий жизни и труда провели общеевропейское картографирование для выявления новых тенденций в области занятости. Это мероприятие привело к выделению девяти типов «новых форм занятости», которые возникли или получили широкое распространение в странах Евросоюза с 2000 года³⁰⁶. Аналогичная диагностика «новых форм занятости» с 2000 года была проведена и представлена Европейской экономической комиссией ООН в 2021 году³⁰⁷. В отчёте ООН указыва-

³⁰⁴ Материал ИСИЭЗ НИУ ВШЭ. URL: https://ncmu.hse.ru/chelpoten_trends/employment#:~:text=Среди%20новых%20форм%20занятости%20выделяют,совместное%20использование%20сотрудников%20и%20др (дата обращения: 13.07.2024).

³⁰⁵ Там же.

³⁰⁶ Eurofound (2020). New forms of employment: 2020 update. New forms of employment series. Publications Office of the European Union, Luxembourg. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/new-forms-employment-2020-update> (дата обращения: 13.07.2024).

³⁰⁷ UNITED NATIONS. Economic commission for Europe (2021). Conference of European statisticians. URL: https://unece.org/sites/default/files/2021-05/09_New%20forms%20of%20employment_full_version_ENG.pdf (дата обращения: 13.07.2024).

Таблица 1

**Основные черты понятия «занятость» в традиционном
и в новом типе**

Черты понятия «занятость»	Характерно для традиционных форм занятости	Характерно для новых форм занятости
Вид трудового договора (служебного контракта)	Превалирование бессрочных трудовых договоров (служебных контрактов)	Регулярная практика использования срочных трудовых договоров (служебных контрактов) – «работа на проект»
Тип работы вне помещения работодателя	Надомная	Надомная, дистанционная
Варианты нефиксированного рабочего дня/графика	«Скользкий» график смен, рабочих дней	Гибкий рабочий график
Система оформления отношений	По трудовому договору (служебному контракту)	По трудовому договору (служебному контракту), по договору подряда (с самозанятыми, индивидуальными предпринимателями, иными юридическими лицами – в том числе заёмный труд)
Количество основных работодателей	Один, два (совместительство)	Любое количество (работы по проектам или одновременное выполнение функций)

Источник: составлено автором.

ется, что «новые формы занятости» характеризуются изменением моделей труда, договорных отношений, мест, продолжительности и графика работы, более широким использованием информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) или их комбинации. Суммированно выводы обоих указанных исследований могут быть представлены следующим образом:

- Девять типов «новых форм занятости» включают в себя:

- 1) совместное использование сотрудников (*англ.* Employee sharing) – совместное использование компаниями рабочей силы. Группа работодателей нанимает работников, но совместное использование труда работников не означает создания новых рабочих мест: компании договариваются между собой и «перебрасывают» работников из одной в другую для экономии издержек и компенсации нехватки кадров³⁰⁸;

³⁰⁸ Остапенко В.А., Морозова И.М., Казанцева Н.В. Развитие новых форм занятости в условиях цифровой трансформации экономики // E-Management. 2022. № 5(3). С. 64–72. <https://doi.org/10.26425/2658-3445-2022-5-3-64-72>

2) один работодатель нанимает нескольких работников для совместного замещения одной штатной должности (*англ.* Job sharing) — вариант разделения ставки между несколькими сотрудниками в формате неполного рабочего времени с целью обеспечения возможности их замены друг другом при необходимости;

3) работа по ваучеру (*англ.* Voucher-based work) — трудовые отношения и соответствующие «зарплатные» платежи основаны на ваучере (обычно приобретается у третьей стороны, такой как правительственный орган), а не оформлены по трудовому договору;

4) временный менеджмент (*англ.* Interim management) — форма трудоустройства, при которой компания «сдает в аренду» своих работников другим организациям на временной основе и для решения конкретной, узкопрофильной задачи;

5) эпизодическая работа (*англ.* Casual work) — тип работы, при которой занятость не является стабильной и непрерывной, работодатель не обязан регулярно предоставлять работнику работу, но имеет возможность привлечь его для выполнения определенных операций на эпизодической основе. Иногда данный тип занятости трактуют как смешанный тип занятости — т.е. совмещение наемного труда с элементами предпринимательской деятельности. В качестве примеров можно привести работников, арендующих рабочие места (средства производства) — водителей такси, парикмахеров и пр.;

6) мобильная занятость на базе ИКТ (*англ.* ICT-based mobile work) — работник постоянно осуществляет работу, находясь за пределами помещений своего работодателя (например, дома, в кафе и т.п.), используя современные информационно-коммуникативные технологии;

7) платформенная работа (*англ.* Platform work или Crowd employment), предполагающая первоначальное и последующее взаимодействие работодателя с «работником» через онлайн-платформу или приложение. Исследователи³⁰⁹ указывают, что работа посредством платформ выступает новой формой занятости, которую нельзя определить в рамках привычной дихотомии «трудовые отношения и работа по найму» — или «самостоятельная занятость / предпринимательство». Она не формализована, не встроена в сложившуюся в странах мира систему трудовых и экономических отношений. В России в настоящий момент существует два варианта легального оформления сотрудничества с платформами: индивидуальное

³⁰⁹ Платформенная занятость: определение и регулирование / авт. колл. О.В. Синаянская, С.С. Бирюкова, А.П. Аптекарь, Е.С. Горват, Н.Б. Грищенко, Т.Б. Гудкова, Д.Е. Карева // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт социальной политики. М.: НИУ ВШЭ, 2021.

предпринимательство (ИП) и самозанятые. Третьим вариантом является незарегистрированная (теневая) занятость, которая оставляет исполнителей вне правового поля³¹⁰.

8) портфельная занятость (англ. Portfolio work), предполагающая одновременное наличие у лица нескольких «работодателей», с которыми одновременно и параллельно осуществляется трудовое взаимодействие. Данный тип занятости характерен в большей степени для высококвалифицированных работников, зарекомендовавших себя в определенных отраслях (программисты, консультанты, переводчики, врачи, преподаватели и т.д.);

9) совместная занятость (англ. Collaborative employment) как форма сотрудничества нескольких индивидов – «работников», взаимодействующих в рамках решения конкретной временной задачи.

Анализ распространенности новых форм занятости в 27 странах ЕС, Норвегии и Великобритании показал, что наиболее часто встречающимися являются следующие: мобильная занятость на базе ИКТ, платформенная работа, эпизодическая работа и совместная занятость³¹¹.

- Выраженной тенденцией выступает развитие многосторонних трудовых отношений, т.е. отношений, в которых помимо работников и работодателей активно вовлечена и третья сторона – цифровые платформы занятости, компании-посредники по представлению заёмного персонала, службы занятости населения и пр. Становление «капитализма платформ» современные исследователи связывают с тем, что продукт труда становится все менее материальным (программное обеспечение, медиа-контент, веб-сайты), одновременно происходит увеличение доли научно-технических знаний в производстве материальной продукции³¹².

В части новых форм занятости, получивших в последние годы активное распространение на российском рынке труда, отмечается работа онлайн или дистанционная занятость (удаленная работа). Исследования показывают, что до начала пандемии COVID-19 доля российских работников, занятых онлайн, была минимальной – 0,2% от общего числа рабочей силы. Однако после введения локдаунов (ограничений, вводимых на федеральном или региональном уровнях во время эпидемии коронавируса) в апреле 2020 г. в России уровень дистанционной занятости скачкообразно

³¹⁰ Там же.

³¹¹ Eurofound (2020). New forms of employment: 2020 update. New forms of employment series. Publications Office of the European Union, Luxembourg. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/new-forms-employment-2020-update> (дата обращения: 13.07.2024).

³¹² Срничек Н. Капитализм платформ. М.: Изд. дом ВШЭ, 2020.

увеличился в несколько десятков раз — до 6,5%. Дальнейшее ослабление карантинных ограничений способствовало сокращению работы онлайн до 0,5–0,6%, но новая волна пандемии осенью 2020 г. спровоцировала еще один скачок, хотя на этот раз гораздо более слабый — до 1,2–1,3%. В 2021 г. уровень дистанционной занятости фактически вышел на плато, колеблясь в пределах 0,5–0,6%. Хотя это примерно втрое выше, чем до начала кризиса, вызванного и сформированного коронавирусом, это совсем не та величина, исходя из которой можно было бы говорить о скором вытеснении «обычного» режима занятости дистанционным³¹³.

Эволюция новых вариаций занятости набирает обороты, только приближаясь к плато своей востребованности. Специфические характеристики новых форм занятости определяются фундаментальными изменениями как в социально-экономической среде, так и в системе ценностей и интересов населения, выступая своеобразным ответом на запросы текущего и будущих поколений в более гибких и адаптивных формах организации трудовых отношений.

**Регулирование
занятости.
Занятость
населения
в плановой
и рыночной
вариациях
регулирования**

Приоритетное место в системе регулирования занятости населения в условиях плановой экономики отводится государству. Опыт СССР выступает примером реализации подобной модели. В условиях планового регулирования сферы трудовых отношений право на труд трактуется в большей степени как обязанность, чем поле добровольного решения индивида. Государство рассматривало трудовые ресурсы как часть производственной системы, объект планового распределения и перераспределения.

В советской планово-централизованной экономике имел место дефицит рабочей силы в количественном и качественном (профессионально-квалификационном, возрастном, половом разрезах), борьба за кадры и переманивание талантливых сотрудников, но, в целом, доминирующая роль управления занятостью с позиции принципов, приоритетов, целей и ориентиров, ключевых механизмов системы оставалась за государством. Государство декларировало гарантированное предоставление работы каждому отдельному гражданину, регулирование заработной платы централизованно через единую тарифную сетку, посредством норма-

³¹³ Данные и выводы приводятся по: *Капелюшников Р.И.* Российский рынок труда: статистический портрет на фоне кризисов: препринт WP3/2023/02. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2023.

тивов и лимитов регулировалась численность и состав работников предприятий.

Рыночная модель регулирования занятости населения выступает антиподом плановой. Его основу составляет свобода личного выбора индивида в части решения о нахождении в пространстве занятости, вынужденной или добровольной безработицы. Незанятость граждан не может служить основанием для привлечения их к административной или иной ответственности. Состояние рынка труда лишь рамочно и по отдельным реперным позициям регулируется государством. В частности, вопросы гарантированности трудоустройства индивидов, плановое распределение выпускников учебных заведений и т.п. полностью отсутствуют в задачах рыночной модели государственного регулирования занятости населения, а выбор на корпоративном уровне систем оплаты труда персонала отдан на откуп конкретной коммерческой организации.

Национальные модели государственного регулирования занятости населения. Существуют разные классификации моделей регулирования государствами мира занятости населения. Наиболее часто выделяются следующие: американская, англосаксонская, скандинавская, континентальная и азиатская.

Американская модель получила своё название вследствие широкой представленности в США и Канаде. Речь идёт о либеральной модели рынка труда, с весьма лимитированным уровнем участия государства в регулировании социально-трудовой сферы, выраженной самостоятельностью субъектов в области трудового законодательства и социального обеспечения. Американская модель характеризуется развитой системой профориентации, развития осознанности молодежи в выборе области будущей профессиональной деятельности, учёта мотивации при отборе поступающих в высшие учебные заведения и колледжи.

Особенностью американской модели государственного регулирования занятости является достаточно пассивная роль государства в управлении уровнем безработицы, что вызвано широким полем саморегулирующего рынка труда, децентрализацией законодательства по вопросам занятости и социального обеспечения, социокультурной особенностью страны, акцентирующей внимание на личном успехе и самореализации каждого отдельного индивида. Низкооплачиваемые рабочие места, как правило, занимаются постоянно прибывающими в страну мигрантами, а критически высокая безработица на уровне «белых воротничков» возникает только в период масштабных финансовых кризисов. Стимулирование занятости населения осуществляется государством преимущественно через размер заработной платы, улучшение качественных ха-

рактических рабочих мест, развитие географической мобильности граждан. Распространённой ситуацией в области занятости населения в американской модели является многократная смена гражданами мест работы и области профессиональной деятельности. Безработица воспринимается населением как распространённое, но не угрожающее явление, а основной массив безработных составляют преимущественно неквалифицированные или малоквалифицированные работники. Американская модель государственного регулирования рынка труда, прежде всего США, направлена на стимулирование роста занятости и увеличение количества рабочих мест, подготовку и переподготовку работников, содействие найму рабочей силы³¹⁴.

Англосаксонская модель также, как и американская, характеризуется низкой степенью активной роли государства в сфере занятости и безработицы. Модель включает в себя несколько стратегических блоков: постоянный анализ рынка труда, система профессионального обучения и профессиональной ориентации для различных незащищённых категорий населения на рынке труда, целевые программы проведения общественных работ, фонды страхования от безработицы. В систему управления занятостью населения входят как органы государственной власти, так полуправительственные организации, общественные объединения и частные структуры. По причине схожести англосаксонской модели государственного регулирования сферы занятости и безработицы с американской некоторые исследователи не выделяют отдельно американскую и англосаксонскую модели отдельно, объединяя их.

Скандинавская модель государственного регулирования занятости населения представляет собой вариант, во многом полярный американской и англосаксонской моделям. Его характерной чертой является акцентированное предупреждение безработицы, а не борьба с ее последствиями. Он базируется на многокомпонентной и ощутимой системе мер социальной поддержки и защиты работающих и безработных граждан, максимизации и равенства доступа к трудовой деятельности всех социальных групп, гибкости трудовых отношений — например, корректировки рабочего графика с учётом социальной ситуации конкретного сотрудника (наличие детей, ограничений по здоровью и пр.). Пособия по безработице, доходящие до 70–75% прежней заработной платы или средней заработной платы по стране, могут выплачиваться несколько лет

³¹⁴ Лукьянова К.К. Зарубежный опыт регулирования занятости населения // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2016. Т. 10. № 3. С. 109–115. DOI: 10.14529/em160315

(к примеру, в США или странах Европы он редко когда превышает 12–18 месяцев).

Регулирование занятости и борьба с безработицей осуществляются государством путем стимулирования работодателей всех секторов экономики на сохранение рабочих мест (в том числе, выдачу субсидий), развитие внутренней миграции трудовых ресурсов посредством предоставления субсидий и кредитов для семей, проживающих в регионах, где спрос превышает предложение на рынке труда, активную политику профессиональной переподготовки за счёт средств госбюджета лиц, попадающих под увольнение. В ряде стран, использующих в большей или меньшей степени скандинавскую модель государственного регулирования занятости населения (таких, как Дания, Нидерланды), трудоустройство зарегистрированных безработных передается на аутсорсинг частным фирмам³¹⁵.

Переходя к европейской (континентальной) модели регулирования властями занятости населения, можно отметить, что ее специфической чертой является высокий уровень социально-правовой защищенности работника, что выражается в достаточно жестком трудовом законодательстве. Для западноевропейских стран характерна ведущая роль государства и её важнейшее влияние на процессы занятости и безработицы, стремление к поддержанию высокого уровня занятости, роста эффективности труда. Государство позиционирует себя как основной актор и регулятор состояния рынка труда. В частности, в Германии государство поощряет производителей (работодателей), которые создают новые рабочие места, поддерживают существующий уровень занятости при модернизации предприятий, предоставляет льготы предприятиям, которые воздерживаются от массовых увольнений работников³¹⁶.

Во Франции и Германии (а также в США) получила распространение практика, при которой пособие по безработице выступает как доплата к новой заработной плате тем безработным, которые соглашаются на работу с более низкой заработной платой, чем они получали на прежнем рабочем месте. Подобный подход помогает избежать «ловушек безработицы», когда безработный не может найти равноценную работу, но в то же время не соглашается на менее оплачиваемую работу из-за небольшой разницы между пособием и новой зарплатой³¹⁷.

³¹⁵ Вишневецкая Н. Т. Новая стратегия занятости стран ОЭСР // Вестник международных организаций. 2009. № 1(23). С. 71–83.

³¹⁶ Туленков М. В. Организационно-управленческие основы регулирования занятости в Германии // Бюллетень ИПК ГСЗУ. 2004. № 1. С. 50–54.

³¹⁷ Вишневецкая Н. Т. Новая стратегия занятости стран ОЭСР // Вестник международных организаций. 2009. № 1(23). С. 71–83.

Выделение черт азиатской модели государственного регулирования занятости, унифицированных для всех стран азиатско-тихоокеанского региона, вряд ли возможно в силу выраженной дифференцированности их систем государственного управления. В частности, в Китае существует система государственного регулирования занятости, основанная на поощрении самостоятельного поиска работы работниками при параллельном значимом регулировании государством рынка труда в части стимулирования создания новых рабочих мест, поощрения предпринимательства. Политика управления занятости населения в современном Китае постепенно смещается от плановой экономики с государственным распределением к смешанной системе регулирования. В 2023 году Канцелярия Государственного совета КНР опубликовала список мер, направленных на развитие рынка труда и увеличение рабочих мест. В их число вошли поддержка трудоемких отраслей и предприятий (предприятий с высоким потенциалом создания рабочих мест), поддержка кредитования для сохранения и увеличения рабочих мест, расширение частного предпринимательства, обучение профессиональным навыкам, сохранение политики возмещения страховых взносов, стимулирование занятости на местном уровне, поддержка государственных предприятий, содействие занятости в госорганах, создание мест для прохождения стажировок, помощь в трудоустройстве отдельных групп населения и обеспечение минимального прожиточного уровня³¹⁸.

Традиционная модель занятости в Японии базируется на активном найме молодых специалистов, пожизненном трудоустройстве, системе заработной платы и продвижении по службе, основанном на выслуге лет, обязательном выходе на пенсию по достижению определенного возраста (фирмы имеют право самостоятельно устанавливать его и, как правило, он составляет 60 лет), обучении на базе компании³¹⁹.

Заключение

Занятость выступает проявлением способности государства обеспечивать работу для населения, фактором экономического развития экономики страны. Занятость может трактоваться как состояние (общественные отношения между людьми

³¹⁸ National Development and Reform Commission of the People's Republic of China URL: <https://en.ndrc.gov.cn/> (дата обращения: 15.07.2024).

³¹⁹ Jones Randall S., Seitani Haruki. Labour market reform in Japan to cope with a shrinking and ageing population // OECD Economics Department Working Papers. 2019. No. 1568. <https://dx.doi.org/10.1787/73665992-en>. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/73665992-en.pdf?expires=1721031610&id=id&accname=guest&checksum=173E1D96C56216F4B9A877B315792FA4> (дата обращения: 15.07.2024).

по вопросам трудовой деятельности) и как процесс (удовлетворение личных и общественных потребностей в рамках законодательства, как правило, с целью получения дохода или заработка).

Выделяется несколько основных условно «чистых» моделей регулирования государством сферы занятости и безработицы. Первая сконцентрирована на отсутствии какого-либо целенаправленного воздействия властей на занятость, вторая исходит из активной регулирующей роли государства, третья акцентирует внимание на общественных институтах влияния. Реальная практика функционирования рынка труда включает в себя в большей или меньшей степени элементы каждой из них.

Объектами государственного регулирования выступает как уровень и структура официальной занятости в экономике, так и неформальная («теневая») занятость. Часть неформальной занятости приходится на неформальную экономику, часть — на формальную. Основной мотивацией работодателей в применении вариации неформальной занятости выступает нежелание исполнять гарантированные трудовым законодательством обязательства перед работником; со стороны «работников» — отсутствие оформленного разрешения на работу в стране, личные причины (например, нежелание платить алименты), низкая правовая культура, невозможность устроиться по договорной форме из-за большой конкуренции за рабочие места или заниженной самооценки своего профессионального уровня.

«Нестандартные формы занятости» представляют собой условный, собирательный феномен, включающий такие формы занятости, как временная занятость, работа на условиях неполного рабочего времени, «заёмный труд», «многосторонние трудовые отношения», «замаскированные трудовые отношения». Развитие практики использования нестандартных форм занятости происходит под влиянием роста потребностей работодателей в антикризисном сокращении расходов на персонал, а также ослабление государственного регулирования сферы социально-трудовых отношений с целью повышения гибкости рынка труда.

«Новые формы занятости» базируются на активном использовании современных информационно-коммуникационных технологий для дистанционного формата трудовых отношений. Для них также характерны опциональность подстройки длительности и условий взаимодействия между работником и работодателем, регулярная практика использования срочных трудовых договоров (служебных контрактов), выраженность «серых зон» в нормативно-правовом регулировании.

Приоритетное место в системе регулирования занятости населения в условиях плановой экономики отводится государству. В усло-

виях планового регулирования сферы трудовых отношений право на труд трактуется в большей степени как обязанность, чем поле добровольного решения индивида. Государство рассматривало трудовые ресурсы как часть производственной системы, объект планового распределения и перераспределения. Платформа рыночной модели регулирования занятости – свобода личного выбора индивида в части решения о нахождении в пространстве занятости, вынужденной или добровольной безработицы, управление государством рынком труда лишь по отдельным пунктам или зонам.

Выделяются наиболее распространенные модели государственного регулирования занятости населения: американская (стимулирование занятости населения осуществляется государством преимущественно через размер заработной платы, улучшение качественных характеристик рабочих мест, развитие географической мобильности граждан), англосаксонская (во многом схожая с американской), скандинавская (акцентированное предупреждение безработицы, а не борьба с ее последствиями, развитая система мер государственной поддержки безработной части населения), континентальная (высокий уровень социально-правовой защищенности работников, достаточно жесткое трудовое законодательство, активная роль профсоюзов) и азиатская (специфична в каждой отдельной стране Восточной Азии).

Литература

1. *Бизюков П.В.* Практики регулирования трудовых отношений в условиях неустойчивой занятости. М.: АНО «Центр социально-трудовых прав», 2013.
2. *Вишневская Н.Т.* Новая стратегия занятости стран ОЭСР // Вестник международных организаций. 2009. № 1(23). С. 71–83.
3. Данные Минтруда РФ по занятости населения. URL: <https://mintrud.gov.ru/employment>
4. *Забелина О.В., Мирзабалаева Ф.И., Паškова С.Е.* Регулирование новых форм занятости. Теория и практика. М.: Инфра-М, 2024.
5. Занятость и экономический рост / под ред. К. Писсаридеса, О.Л. Маргания, С.А. Белозерова. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2018.
6. Исследования Международной организации труда по вопросам занятости и социально-трудовых отношений. URL: <https://www.ilo.org>
7. *Капелюшников Р.И.* Российский рынок труда: статистический портрет на фоне кризисов: препринт WP3/2023/02. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2023.
8. *Кязимов К.Г.* Регулирование рынка труда и занятости населения: монография. М.; Берлин: Директ-Медиа, 2017.

9. Лукьянова К.К. Зарубежный опыт регулирования занятости населения // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2016. Т. 10. № 3. С. 109–115. DOI: 10.14529/em160315

10. Остапенко В.А., Морозова И.М., Казанцева Н.В. Развитие новых форм занятости в условиях цифровой трансформации экономики // E-Management. 2022. № 5(3). С. 64–72. <https://doi.org/10.26425/2658-3445-2022-5-3-64-72>

11. Платформенная занятость: определение и регулирование / авт. колл. О.В. Синявская, С.С. Бирюкова, А.П. Аптекарь, Е.С. Горват, Н.Б. Грищенко, Т.Б. Гудкова, Д.Е. Карева; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт социальной политики. М.: НИУ ВШЭ, 2021.

12. Разумова Т.О., Артамонова М.В. Гибкие формы занятости в системе критериев концепции «Будущее в сфере труда»// Научные исследования экономического факультета. Электронный журнал. 2017. Т. 9. Вып. 4. С. 7–27.

13. Срничек Н. Капитализм платформ. М.: Изд. дом ВШЭ, 2020.

14. Тощенко Ж.Т. Новое социально-экономическое явление: прекариат // Ноономика и ноообщество. Альманах трудов ИНИР им. С.Ю. Витте. 2022. Т. 1. № 1. С. 146–161. DOI: 10.37930/2782-618X-2022-1-1-146-161

15. Eurofound (2020). New forms of employment: 2020 update. New forms of employment series. Publications Office of the European Union, Luxembourg. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/new-forms-employment-2020-update>

16. Fallon P., Verry D. The Economics of Labour Markets. London: Philip Allan, 1988.

17. Mandl I., Curtarelli M., Riso S., Vargas Llave O., Gerogiannis E. New forms of employment. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015. URL: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2015/new-forms-employment>

18. Rothbard M.N., Rothbard M. Power and Market: Government and the Economy. 2006.

Темы (вопросы) для обсуждения

1. В чём состоит отличие занятости и трудовой деятельности?
2. Какие можно выделить особенности и предпосылки использования той или иной модели регулирования государством сферы занятости и безработицы?
3. Чем отличаются «нестандартные формы занятости» и «новые формы занятости»?
4. Приведите примеры нескольких стран с плановой и рыночной моделями регулирования сферы трудовых отношений и занятости населения.
5. Какая из национальных моделей государственного регулирования занятости населения обладает, на Ваш взгляд, наибольшим потенциалом для развития и распространения в условиях XXI века? Аргументируйте свой ответ.

§4.2 Рынок труда и занятость населения в РФ

Формирование в РФ современной системы государственного регулирования занятости населения началось с 1991 года. Она прошла путь от совокупности авральных, фрагментарных, антикризисных действий государства через создание нормативно-правовой, инфраструктурной и институциональной платформы к построению клиентоориентированной цифровой экосистемы.

Пандемия COVID-19 оказала существенное влияние как на характеристики российского рынка труда, так и вызвала ряд трансформаций в сфере занятости населения. Преобразованиями стали новые законодательно закрепленные форматы трудовых отношений, количественные и профессионально-квалификационные параметры потребностей работодателей в рабочей силе, географическое распределение трудовых ресурсов на рынке труда и пр.

Выстраиваемая оценка результативности и эффективности политики и действий государства и государственных структур в сфере занятости населения характеризуется трехаспектным распределением: с позиции власти, граждан-пользователей и индивидуальных потребностей человека.



Базовые источники

Данные Минтруда РФ по занятости населения. URL: <https://mintrud.gov.ru/employment>

Труд и занятость в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. Т. 78. М., 2023.

Данные по рынку труда РФ Федеральной государственной службы статистики РФ (Росстат РФ). URL: https://rosstat.gov.ru/labour_force

Капелюшников Р.И. Российский рынок труда: статистический портрет на фоне кризисов. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2023.

Рассматриваются долговременные тренды в эволюции российского рынка труда, а также его краткосрочные реакции на негативные экономические шоки. Анализ проводится для большого числа ключевых индикаторов – как количественных (участия рабочей силы, занятости, безработицы, рабочего времени, неполной и дистанционной занятости, движения рабочей силы, вакансий), так и ценовых (реальной заработной платы, задержек выплат, соотношения между производительностью и оплатой труда).

Буянова А.В., Буянова М.О., Иванова И.А. Современное регулирование рынка труда и занятости в России – от теории к практике: монография. М.: Изд-во Прометей, 2022.

Представлены результаты исследований ученых в области современных проблем и перспектив развития и совершенствования института занятости населения в России с учетом новейших тенденций и последствий пандемии COVID-19, а также с учетом опыта зарубежных стран по рассматриваемым вопросам.



Основные вопросы

1. Управление занятостью в Российской Федерации. Основные этапы эволюции государственного регулирования занятости населения в РФ. Современная система государственного управления занятостью населения в РФ.

2. Мониторинг занятости. Статистика безработицы в современной России. Российский рынок труда 2022–2024 гг. Показатели оценки результативности и эффективности в сфере занятости.



Ключевые понятия

Население постоянное – категория населения, объединяющая людей, которые имеют обычное (постоянное) место жительства в данном населенном пункте или на данной территории (Росстат РФ).

Трудоспособное население – первостепенный объект государственной политики занятости населения. В РФ трудоспособный возраст составляет от 16 лет и до достижения пенсионного возраста. Исходя из стратегического подхода к управлению занятостью, представляется возможным расширить круг объектов государственной политики регулирования занятости населения до лиц моложе трудоспособного возраста, поскольку их выбор направлений профессиональной подготовки (обучения) во многом определяет шансы на последующее успешное трудоустройство и занятость.

Цель государственной политики управления занятостью населения – реализация не только законодательно установленного права на труд и занятость, но и осуществление мер социальной защиты граждан, обеспечения их трудовых прав, накопление и реализация человеческого капитала.

**Управление
занятостью
в Российской
Федерации.
Основные
этапы эволюции
государственного
регулирования
занятости
населения в РФ**

В самом общем виде группировку подходов, задач и целей государственного регулирования занятости населения в РФ можно сформировать по следующим временным периодам:

1991–2001 гг.;

2001–2020 гг.;

2020–настоящее время.

Первый из выделяемых этапов начинается с распада СССР и начала становления Российской Федерации как независимого государства. Реализованные властями страны

в 1990-е годы экономические реформы привели к кардинальным деформациям рынка труда, сферы социально-трудовых отношений, что, в свою очередь, обозначило необходимость новой конфигурации политики занятости населения. Неравномерная динамика переходных процессов в отечественной экономике предопредели-

ла соответствующий характер государственной политики в сфере занятости и на рынке труда, что, в частности, выразилось в избирательности и ограниченности реализуемых мер³²⁰. По мнению Р.И. Капелюшникова, основные характеристики рассматриваемого периода заключались в сокращении занятости населения, падении заработной платы, резком росте уровня безработицы, снижении продолжительности рабочего дня³²¹.

Дефицит государственных финансовых возможностей негативно отразился на объеме и качестве государственных социальных гарантий, массовая приватизация предприятий в существенной степени сократила роль и зону влияния власти на трудовые отношения, частный сектор оказался неспособным обеспечить занятость в прежнем объёме, задержки и невыплаты заработной платы, сокращение уровня оплаты труда по ряду профессиональных категорий привели к падению социальной престижности и привлекательности для молодежи целого ряда профессий (инженеров, квалифицированных рабочих и пр.), безработица и туманность занятости стимулировали массовую миграцию трудовых ресурсов по России и за рубеж в поисках высокооплачиваемой работы. Больше всего численность занятого населения в анализируемый период сократилась в промышленности (машиностроении, металлообработке, угольной и лёгкой промышленности), науке, строительстве, транспортной сфере и в сельском хозяйстве при параллельном росте занятых в сфере торговли (в том числе, в малом бизнесе), банковской и финансово-кредитной деятельности.

С принятием в 1991 г. закона РФ № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»³²², были определены правовые, экономические и организационные основы государственной политики содействия занятости населения, в том числе – гарантии государства по реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на труд и социальную защиту от безработицы. Закон содержал перечень методов и инструментов государственного регулирования занятости населения в условиях рыночной экономики, в нём законодательно понятие «занятость» сменило ранее используемое в законодательных актах СССР понятие «трудоустрой-

³²⁰ Коровкин А.Г., Королев И.Б., Полежаев А.В. Макроэкономические проблемы сферы занятости и рынка труда в России и некоторые направления их решения // Концепции. 2003. №2 (12). С. 21–32.

³²¹ Капелюшников Р.И., Ощепков А.Ю. Российский рынок труда: парадоксы посткризисного развития// Вопросы экономики. 2014. № 7. С. 66–92. <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2014-7-66-92>

³²² Закон РФ от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

ство». В Конституции Российской Федерации 1993 г. были введены новые нормы регулирования занятости, такие, как принцип недопустимости дискриминации в трудовых отношениях, принцип охраны труда государством, принцип гарантированных минимальных условий труда, принцип свободы объединения работников и ряд других.

В институциональном плане в рассматриваемом периоде сформировалось специальное государственное учреждение – Государственная служба занятости (ГСЗ) РФ, выступавшая структурой, сфокусированной на решении проблем, связанных с занятостью и безработицей населения, а также помощью безработным гражданам в устройстве на работу, содействии их профессиональной подготовке и переподготовке под потребности рынка, оказании помощи в регистрации и социальной поддержки.

Государственная политика занятости 1990-х гг. отличалась скорее реактивным, чем проактивным характером – государство было сконцентрировано на решении постоянно возникающих проблем, а не формировании и реализации долгосрочной стратегии. Одной из наиболее серьёзных проблем стало массовое увольнение персонала новыми собственниками крупных предприятий, что потребовало принятия специального законодательного акта, вводящего меры социальной защищенности работников, увольняемых при массовом высвобождении³²³. Также в 90-е годы XX века российскими властями был разработан пакет различных документов государственного регулирования занятости населения³²⁴.

В середине 1990-х гг. в России стало очевидным, что решение проблемы занятости населения предполагает не только материальную помощь безработным и содействие им в трудоустройстве, но и более широкий спектр государственных мероприятий. В регионах начали развивать профориентацию, в том числе психологическую адаптацию, профессиональную подготовку; общественные работы, меры стимулирования трудовой мобильности населения³²⁵.

³²³ Постановление Совета Министров – Правительства РФ от 5 февраля 1993 г. № 99 «Об организации работы по содействию занятости в условиях массового высвобождения».

³²⁴ Комплексная программа мер по созданию и сохранению рабочих мест (на 1996–2000 годы), постановление Правительства Российской Федерации от 3 августа 1996 г. № 928 «О мерах Правительства Российской Федерации по созданию рабочих мест», постановления Правительства РФ от 8 мая 1996 г. № 570 «О Федеральной целевой программе содействия занятости населения Российской Федерации на 1996–1997 годы», «О федеральной целевой программе занятости населения Российской Федерации на 1998–2000 годы» и др.

³²⁵ *Игнатова Т.В., Змияк С.С.* Служба занятости как институт-регулятор рынка труда // Вестник НГУЭУ. 2015. № 1. С. 162–177.

Наряду с выраженными результатами, некоторые вопросы из области занятости населения не были решены. В частности, при всех усилиях государству в рассматриваемый период не удалось добиться существенного прогресса в борьбе с «теневой занятостью», региональными диспропорциями в количестве трудовых ресурсов, их активной миграцией в центральные регионы РФ и крупные города, сложностями в трудоустройстве представителей отдельных социальных групп (молодых специалистов, женщин с детьми, лиц предпенсионного возраста, инвалидов и пр.), сокращением высококвалифицированных рабочих кадров и представителей инженерно-технических профессий и др.

Рост занятости и уменьшение безработицы, достигнутые под влиянием проводимой государственной политики регулирования, начали набирать обороты в России ближе к концу 90-х годов XX века. Положительные экономические и политические изменения, произошедшие в стране в начале 2000-х гг, а также накопленный опыт управленческих проб и ошибок позитивно сказались на области трудовых отношений, превратив её из турбулентного облака в относительно стабильное образование. Сформированная рыночная модель государственно-правовых основ регулирования занятости и безработицы позволила перейти от «тушения пожаров» к настройке заложенной системы.

Второй из обозначенных нами этапов эволюции государственного регулирования занятости в РФ начинается с 2001 г. неслучайно. Именно в 2001 г. был принят Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ) взамен действовавших ещё с 1971 г. положений Кодекса законов о труде. Актуальность разработки ТК РФ была обусловлена кардинальными изменениями, произошедшими в социальной, политической и экономической жизни российского общества.

В 2006 г. состоялось принятие административных регламентов предоставления государственных услуг в области содействия занятости населения, которые были внедрены в работу центров занятости населения (ЦЗН). Одновременно с этим полномочия в области содействия занятости из федерального ведения переданы в регионы. Подобная децентрализация государственного управления занятостью с тех пор постоянно усиливается.

Первые десятилетия XXI века были наполнены масштабными финансовыми кризисами, формирующими потребность во внесении модификаций в проводимую отечественную государственную политику регулирования занятости. На финансовом уровне это стали специальные денежные средства, выделяемые властями на опережающее профессиональное обучение работников в случае угрозы массового увольнения, создание временных рабочих мест, органи-

зацию переезда увольняемых на работу в другую местность. Также более чем в 1,5 раза был увеличен максимальный размер пособия по безработице. С целью обеспечения приоритетного права трудоустройства российских граждан Правительство РФ приняло решение о существенном сокращении квот на привлечение на работу иностранных работников.

В 2014 г. была запущена государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения»³²⁶, которая включала в себя два временных отрезка: этап I – 2014–2021 гг. и этап II – 2022–2030 гг. В программе обозначено, что «Приоритетом государственной политики в сфере содействия занятости населения в долгосрочной перспективе является создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих развитию гибкого, эффективно функционирующего рынка труда, повышению качества рабочей силы и мотивации к труду»³²⁷. Указанная программа включала в себя, среди прочего, подпрограмму «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан (2013–2024 гг.), предусматривающую совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере занятости населения, повышение эффективности содействия трудоустройству безработных граждан, совершенствование мер социальной поддержки безработных граждан и пр.

На организационном уровне Правительством РФ реализовывался непрерывный мониторинг соблюдения норм законодательства при увольнении работников в связи с ликвидацией организаций или сокращением персонала, а также при переводе предприятий в режим сокращенного рабочего времени. В субъектах РФ появились консультационные пункты, телефонные «горячие линии» поддержки населения по вопросам трудовых отношений, в целом, и занятости, в частности. Нарушение норм трудового законодательства в части оплаты труда и занятости на о. Шикотан стало одной из самых «горячих» тем Прямой линии с Президентом РФ в 2016 года, ещё раз доказав значимость темы для высших должностных лиц государства.

В 2015 г. государственная политика управления занятостью перешла в онлайн пространство. Была запущена информационно-аналитическая система Общероссийская база вакансий «Работа в России» (веб-сайт). Портал сфокусирован на оказании содействия гражданам в поисках работы, а работодателям – сотрудников.

³²⁶ URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/1> (дата обращения: 14.07.2024).

³²⁷ Паспорт государственной программы Российской Федерации «Содействие занятости населения». URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/1> (дата обращения: 14.07.2024).

На нём представлены вакансии центров занятости, самих работодателей, кадровых агентств, а также информация о гос. программах повышения трудовой мобильности населения, условиях жизни и работы в различных территориальных точках, специальные разделы посвящены трудоустройству отдельных социальных групп (инвалиды, молодежь и пр.).

В качестве основных черт второго этапа эволюции государственного регулирования занятости в РФ можно выделить следующие: превалирование системного подхода к реформированию его институтов; развитие линейки мер поддержки занятости населения (с акцентом не на финансовые, а на поддерживающие меры: дополнительное и опережающее обучение, информирование и пр.; формирование программы субсидирования найма, при которой работодатели получают из бюджета субсидии за трудоустройство безработного лица); усиление внимания властей к соблюдению норм трудового законодательства в части занятости и увольнений; расширение полномочий и ответственности, финансовых возможностей регионов в управлении занятостью населения. Государственная политика регулирования занятости населения постепенно поворачивалась в сторону расширения линейки мер стимулирования возвращения лиц, потерявших работу, в сферу занятости, а не получения ими длительной социальной поддержки в виде пособий и иных выплат от государства.

Начало *третьего* из этапов эволюции отечественного государственного управления занятостью населения определяется 2020 г. по причине существенного влияния на сферу трудовых отношений пандемии COVID-19. Весной 2020 г. российскими властями был реализован цикл ограничительных мер, оказавших выраженный эффект на область занятости населения. В частности, Минтруда РФ рекомендовал руководству органов власти и местного самоуправления, а также бюджетных организаций и госкомпаний по возможности перевести сотрудников на удаленную работу. Для отдельных категорий работников, вынужденных продолжать ходить на работу, ввести гибкий график, чтобы избежать большого скопления людей. Властями были введены периоды оплачиваемых нерабочих дней, в регионах начали вводиться ограничительные меры: были закрыты все торговые точки, кроме продуктовых магазинов и аптек, в ряде субъектов прекратил работу общественный транспорт.

Не всем коммерческим организациям удалось успешно выжить в условиях необходимости сохранения заработной платы персоналу при падении или полном отсутствии доходов. Как результат — наблюдались всплески увольнений, сложности с трудоустройством безработных по причине стремительного сокращения вакан-

сий по отдельным профессиональным группам (в основном, сферы сервиса), снижением заработных плат и доходов населения. Для сдерживания негативных последствий пандемии на рынке труда российскими властями был разработан пакет антикризисных мер, включавший в себя субсидии бизнесу на трудоустройство безработных, льготные кредиты на зарплаты сотрудникам для компаний в пострадавших отраслях, дистанционную постановку безработных на учёт в службы занятости населения, дополнительные денежные выплаты безработным гражданам и т.п.

Помимо активизации госполитики управления занятостью и безработицей, пандемия COVID-19 повлекла за собой и ряд иных трансформаций в сфере труда. Наиболее яркими из них стали следующие:

- Появление удаленной (дистанционной) занятости как законодательно закреплённого нового формата трудовых отношений. В настоящее время активно обсуждается легитимизация платформенной занятости как особой формы занятости.
- Сокращение численности граждан РФ текущего трудоспособного и моложе трудоспособного возраста в ситуации и ранее выраженной депопуляции населения страны, сопровождающейся нехваткой на рынке труда квалифицированных специалистов (по данным опроса Банка России, более 60% производственных предприятий заявили данную проблему как одну из наиболее злободневных³²⁸). «Кадровый голод» в его количественном и качественном аспектах выступает одним из ключевых барьеров в развитии экономики страны.
- Снижение числа прибывающих на заработки мигрантов и, как следствие, появление свободных (вакантных) низкоквалифицированных рабочих мест и рабочих мест, для выполнения операций, которым можно быстро обучить новых работников, в том числе безработных лиц. Но подобный процесс импортозамещения рабочей силы в России не произошёл — низкоквалифицированные рабочие места оказались не слишком социально и экономически привлекательными для отечественных безработных.
- Активный переход множества рабочих процессов и операций в цифровой и онлайн-формат сформировал потребность в цифровой грамотности и цифровых компетенциях как факторах востребованности на рынке труда и успешности трудоустройства.

³²⁸ Все данные приводятся по исследованию «Кадровый голод: почему экономике не хватает людей». Институт Изучения Мировых Рынков. Декабрь 2023. URL: <https://cdn1.tenchat.ru/static/vbc-gostinder/2023-12-07/6b8cc6ed-e608-4dc4-b1ac-4135b5a94f04.pdf> (дата обращения: 15.07.2024).

В последние годы в РФ наблюдается реформирование институтов и инструментов реализации российской государственной политики регулирования занятости населения. В частности, в последние годы в стране проводится модернизация центров занятости населения³²⁹ с целью перехода на новую модель работы – формирования из них современных государственных «кадровых центров», сфокусированных не столько на учете и социальной поддержке безработных, сколько на управлении занятостью населения (профессиональной ориентации, переобучении, помощи в поиске работы, взаимодействии с работодателями в подборе персонала и пр.). Рассматриваемая госполитика активно эволюционирует, о чём свидетельствует развитие практики служб карьерных консультантов как экосистемы «умных сервисов» для трудоустройства и профессионального развития гражданина, служб кадровых консультантов как экосистемы «умных сервисов» по кадровому обеспечению компаний, рост числа экспертных центров рынка труда как своеобразных советников государства³³⁰.

Отдельным блоком выступает деятельность государства по стимулированию и содействию самозанятости безработных граждан. В рамках реализации данной государственной услуги представители ЦЗН проводят оценку степени готовности безработного гражданина к осуществлению реализации самозанятости; организуют подготовку бизнес-плана и получения знаний и навыков, необходимых для осуществления предпринимательской деятельности; помогают оформить заявку на единовременную финансовую помощь при государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя или крестьянского (фермерского) хозяйства.

Передача от федерального центра в регионы ключевых функций по реализации программ активной политики занятости свидетельствует о последовательном переходе на децентрализованную модель управления. При этом координирующая роль федерального центра остается достаточно сильной – в его поле ведения находятся вопросы утверждения для регионов целевых прогнозных показателей в области содействия занятости населения, мониторинг и оценка качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения, эффективности реализации мероприятий, зона социальных выплат безработным. Кроме того, именно Минтруда РФ, как профильный государственных институт, игра-

³²⁹ С 2021 года в рамках федерального проекта «Содействие занятости...» национального проекта «Демография».

³³⁰ Локтюхина Н.В., Феоктистова О.А. Совершенствование организационной и финансовой моделей содействия занятости в России // Финансовый журнал. 2022. Т. 14. № 4. С. 29–45. <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2022-4-29-45>

ет ведущую роль по модернизации региональных Служб занятости населения³³¹.

С 1 января 2024 г. в России вступает в силу новый закон о занятости населения³³², вводящий новые нормы государственной политики. В частности, безработные начнут получать пособие по безработице, проиндексированное на уровень инфляции³³³; будет введена повсеместная практика формирования персонифицированных планов трудоустройства; появится возможность временной работы безработного по договору подряда (договору гражданско-правового характера); интенсифицируется взаимодействие со средне-специальными и высшими учебными заведениями по определению контрольных цифр приема, чтобы обеспечить рынок труда наиболее востребованными специалистами. Отдельный комплекс мероприятий состоит из мер, направленных на повышение территориальной мобильности трудовых ресурсов (с акцентом на дальневосточные, северные и новые регионы)³³⁴.

**Система
современного
государственного
управления
занятостью в РФ**

Приоритетным объектом государственной политики управления занятостью населения выступает, прежде всего, трудоспособное население. При этом, исходя из стратегического подхода к управлению занятостью, представляется возможным расширить круг до лиц более юного, предтрудоустроенного возраста (моложе 16 лет), поскольку их выбор направлений профессиональной подготовки (обучения) во многом определяет шансы на последующее успешное трудоустройство и занятость.

Цель государственной политики управления занятостью населения – реализация не только законодательно установленного права на труд и занятость, но и осуществление мер социальной защиты

³³¹ Локтюхина Н.В., Феоктистова О.А. Совершенствование организационной и финансовой моделей содействия занятости в России // Финансовый журнал. 2022. Т. 14. № 4. С. 29–45. <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2022-4-29-45>

³³² Федеральный закон от 12 декабря 2023 г. № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации».

³³³ С 12.03.2024 федеральный размер пособия по безработице составляет минимально 1611 руб. – для всех категорий граждан, максимально: 13 739 руб. – в первые три месяца периода выплаты пособия по безработице, 5370 руб. – в следующие три месяца периода выплаты пособия по безработице, 13 739 руб. – детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, гражданам предпенсионного возраста. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_115258/76d57c0dce2c1f4beffb4a83e0066a7d65292ee/ (дата обращения: 15.07.2024).

³³⁴ Государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения» (период реализации второго этапа 2022–2030 гг.). URL: <https://rostrud.gov.ru/rostrud/proekty/?ID=1154188> (дата обращения: 15.07.2024).

граждан, обеспечения их трудовых прав, накопление и реализация человеческого капитала.

Государственная политика занятости выступает частью социально-экономической политики РФ и включает в себя широкий комплекс мероприятий: создание достойных рабочих мест, обеспечение экономики кадрами, обладающими необходимыми работодателям профессионально-квалификационными компетенциями, распределение и эффективное использование предложения рабочей силы и др. Она может реализовываться как посредством каналов прямого воздействия на рынок труда и целевую группу (нормативно-правовое регулирование – например, принятие определенных законов или установление квот; финансовое регулирование – например, через определение условий и размера выплат пособий по безработице; институциональное регулирование – к примеру, путем направлений деятельности государственных ЦЗН и пр.), так и через меры косвенного воздействия (например, регулирование миграционных потоков, стимулирование развития самозанятости безработных, повышение социальной престижности отдельных профессий и т.д.).

Определены направления современной государственной политики в сфере занятости населения РФ (табл. 1)³³⁵.

Государственная политика управления занятостью населения реализуется на *федеральном, региональном и местном* уровнях власти. Разработка и реализация государственной политики, государственных программ РФ в сфере занятости населения, утверждение порядка осуществления социальных выплат безработным гражданам и иным категориям граждан – эти и другие полномочия являются *федеральными* и отнесены к органам государственной власти РФ³³⁶. На уровень *субъектов* РФ передано полномочие РФ по осуществлению социальных выплат безработным гражданам. Кроме того, субъекты РФ вправе заниматься разработкой и реализацией своих региональных государственных программ в сфере занятости населения, проводить регистрацию безработных граждан, определять на региональном уровне порядок резервирования отдельных видов работ (профессий) для трудоустройства граждан, особо нуждающихся в социальной защите и совершать прочие действия в рамках полномочий, указанных в ст. 10 ФЗ-565³³⁷.

³³⁵ Статья 6 Федерального закона от 12.12.2023 г. № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации» (далее в тексте – ФЗ-565).

³³⁶ ФЗ-565.

³³⁷ Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации».

Таблица 1

**Основные направления современной государственной политики
в сфере занятости населения**

1	содействие гражданам в поиске подходящей работы, а работодателям в подборе необходимых работников;
2	осуществление мероприятий, способствующих занятости граждан, испытывающих трудности в поиске работы;
3	поощрение работодателей, сохраняющих действующие и создающих новые рабочие места, в порядке, предусмотренном нормативными правовыми актами РФ, нормативными правовыми актами субъектов РФ и муниципальными правовыми актами;
4	поддержка предпринимательской инициативы граждан;
5	содействие гражданам в профессиональном развитии, включая профессиональную ориентацию, профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование;
6	содействие мобильности трудовых ресурсов;
7	предупреждение массовой и сокращение длительной (более одного года) безработицы;
8	защита национального рынка труда;
9	установление государственных гарантий в сфере занятости населения, включая предоставление мер государственной поддержки гражданам и работодателям, социальных выплат безработным гражданам и иным категориям граждан;
10	обеспечение доступности и адресности мер государственной поддержки для граждан и работодателей;
11	координация деятельности органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления по разработке и предоставлению мер государственной поддержки в сфере занятости населения;
12	содействие развитию социального партнерства в сфере занятости населения;
13	обеспечение участия профессиональных союзов, их объединений, работодателей, их объединений в разработке и реализации государственной политики в сфере занятости населения;
14	обеспечение деятельности и развитие государственной службы занятости;
15	осуществление международного сотрудничества в сфере занятости населения

Органы *местного самоуправления* вправе участвовать в организации и финансировании основных и дополнительных мер государственной поддержки в сфере занятости населения³³⁸, а также реализовывать дополнительные профильные меры господдержки за счет средств бюджетов муниципальных образований.

³³⁸ Более подробно см. ст. 11 ФЗ-565.

В РФ федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере занятости населения и безработицы, является Министерство труда и социальной защиты РФ (Минтруд России)³³⁹. Служба, контролируемая Минтруда РФ, – Федеральная служба по труду и занятости РФ (Роструд РФ). Роструд РФ выполняет контрольно-надзорные функции в сфере труда, занятости, социальной защиты населения, а также обеспечивает оказание государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, выступает оператором единой цифровой платформы в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России». На региональном уровне структуру Роструда составляют Органы государственной службы занятости населения – центры занятости населения (ЦЗН).

ЦЗН оказывают услуги как гражданам, так и работодателям. Для граждан, ищущих работу, они осуществляют постановку на учёт и назначение пособий по безработице, помощь данной категории граждан в трудоустройстве, получении ими дополнительного образования и пр. Также ЦЗН проводят консультации по трудовому законодательству, карьерному менеджменту и профориентации. Работодателям ЦЗН оказывает содействие в поиске персонала, получении субсидий для трудоустройства безработных и пр.³⁴⁰

**Мониторинг
занятости.
Статистика
безработицы
в современной
России**

По данным выборочных обследований рабочей силы Росстата РФ, численность занятых в возрасте 15 лет и старше по субъектам Российской Федерации по данным за 2023 год составила порядка 73 636,2 тыс. чел. Лидером по занятости стал Центральный федеральный округ с показателем в 21 167,6 тыс. чел., замыкающим – Дальневосточный (4 002,5 тыс. чел.)³⁴¹. Данные по остальным федеральным округам представлены в табл. 2.

³³⁹ Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 № 610 «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации» (ред. от 20.06.2024).

³⁴⁰ Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ. URL: <https://mintrud.gov.ru/vozmozhnosti> (дата обращения: 15.07.2024).

³⁴¹ URL: https://rosstat.gov.ru/labour_force. (дата обращения: 15.07.2024).

Таблица 2

Федеральный округ	Численность занятых в 2023 г (по данным Росстат РФ ³⁴²), в тыс. чел.
Приволжский	14 337,2
Южный	8258,2
Сибирский	8008,0
Северо-Западный	7354,1
Уральский	6150,8
Северо-Кавказский	4357,8

Официальный статус безработных в 2023 году в РФ получили около 2 400,5 тыс. чел., что позволило рассчитать индекс безработицы в 3,2% среди экономически активного населения (в возрасте 15–72 лет), представив его как самый низкий в стране за последние годы (табл. 3).

Таблица 3³⁴³

% безработицы	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Российская Федерация	5,2	4,8	4,6	5,8	4,8	4,0	3,2

В региональном разрезе наименьший уровень безработицы в 2023 году был зафиксирован в Центральном федеральном округе (лидером стал Ямало-Ненецкий автономный округ с показателем в 1,5%, на втором месте г. Санкт-Петербург – 1,6%, третью позицию поделили г. Москва и Ханты-Мансийский автономный округ – Югра – 1,8%), наибольший – в Северо-Кавказском федеральном округе (9,7%), где антилидером стала Республика Ингушетия – 27,8%. Данные по федеральным округам РФ за 2017–2023 гг. представлены в табл. 4.

По данным Росстата, в 2023 году около 400 тысяч человек получили пособие по безработице, а почти 200 тысяч человек прошли за счёт бюджетных средств переобучение в рамках нацпроекта «Демография». Самыми популярными программами гуманитарного профиля стали управление персоналом, психология и социальная работа; в сфере информационных технологий – тестировщик программного обеспечения и аналитик; в бизнес-направлении – программы по работе с маркетплейсами. Также слушатели активно выбирали программы обучения по охране труда и пожарной безопасности, а среди рабочих специальностей самой популярной стала

³⁴² Там же.

³⁴³ В таблице 2 данные за 2022 и 2023 гг. приведены без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям.

Таблица 4³⁴⁴

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Центральный федеральный округ	3,2	2,9	2,9	3,9	3,5	3,0	2,5
Северо-Западный федеральный округ	4,2	3,9	3,6	5,0	3,9	3,2	2,7
Южный федеральный округ	6,0	5,6	5,3	6,1	5,1	4,1	2,9
Северо-Кавказский федеральный округ	11,0	10,5	11,0	13,9	12,4	10,3	9,7
Приволжский федеральный округ	4,7	4,4	4,2	5,2	4,1	3,3	2,4
Уральский федеральный округ	5,6	4,7	4,3	5,5	4,3	3,3	2,5
Сибирский федеральный округ	7,0	6,4	5,9	7,3	5,8	4,4	3,3
Дальневосточный федеральный округ	6,7	6,3	6,0	6,5	5,7	4,8	3,7

программа обучения на сварщика. Переобучение за счёт государства до 2023 года могли пройти безработные или находящиеся под риском увольнения, но с 2024 года власти расширяют круг участников, теперь переобучение могут получить мамы в декрете, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет (например, папы или опекуны), граждане, обратившиеся в службу занятости за поиском работы, люди с инвалидностью³⁴⁵.

Активная государственная политика обучения и переобучения безработных в России достаточно слабо влияет на уровень занятости населения. Несмотря на то, что дефицит кадров в российской экономике резко вырос в 2022–2023 гг. и только в 2023 году составил около 4,8 млн человек³⁴⁶, работодатели сдержанно относятся к идее принимать на работу выпускников служб занятости. Во многом это связано с расхождением в потребностях организаций в представителях определенных специальностей (квалифицированные рабочие, ИТР, мастера цехов/участков работ, водители/машинисты спецтехники, продавцы-консультанты, кассиры, ад-

³⁴⁴ URL: https://rosstat.gov.ru/labour_force. (дата обращения: 15.07.2024).

³⁴⁵ В Роструде рассказали, какие направления выбирали участники программы обучения по нацпроекту «Демография» в 2023 году. URL: https://rostrud.gov.ru/press_center/novosti/1237725/ (дата обращения: 15.07.2024).

³⁴⁶ Аханкин Н.Ю. Российская экономика в условиях санкционных ограничений: динамика и структурные изменения // Вестник Института экономики. 2023. № 6. С. 7–25. DOI: https://doi.org/10.52180/2073-6487_2023_6_7_25

министраторы магазинов и пр.) со специальностями, по которым безработные проходят обучение и переобучение в ЦЗН. Отдельным камнем преткновения выступают профессиональные знания и умения лиц, прошедших обучение в ЦЗН – потенциальные работодатели невысоко оценивают их квалификацию, придерживаясь позиции о необходимости длительной и финансово затратной дополнительной подготовки. Свое влияние оказывает и низкий уровень оплаты труда по стартовым рабочим позициям (без опыта работы), а также график и условия работы, что в совокупности мало привлекает безработных даже при альтернативе в виде неофициальной занятости или полного отсутствия работы.

Российский рынок труда к середине 2022 года³⁴⁷ приобрел ряд характеристик, заложивших основу его черт ближайших нескольких лет. Наиболее яркими из данных с позиции выраженного влияния на отечественную государственную политику занятости населения выступают

- снижение общей численности населения, численности лиц трудоспособного и предтрудоуспособного возрастов;
- усиливающаяся географическая неравномерность распределения трудовых ресурсов, «оголение» северных и восточных регионов;
- профессионально-квалификационный дефицит кадров и «кадровый голод» работодателей.

Снижение общей численности населения, численности лиц трудоспособного и предтрудоуспособного возрастов. В рассматриваемый период (2022–2024 гг.) Росстат РФ фиксирует сокращение численности населения (табл. 5) и дальнейшее снижение этого показателя.

Таблица 5

Годы ³⁴⁸	Численность населения РФ 2021–2024 гг. ³⁴⁹ (в млн чел.)
2021	147,4
2022	147,0
2023	146,4
2024	146,1

³⁴⁷ Середина 2022 года взята для анализа по причине наличия на ней к тому времени эффектов, проявившихся после начала в России Специальной военной операции (СВО).

³⁴⁸ Данные за 2022–2024 гг. приведены без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям.

³⁴⁹ Данные Росстат РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

Данные табл. 6 отражают выраженную тенденцию уменьшения в РФ числа лиц моложе трудоспособного возраста, что формирует предпосылки для ещё большего усиления дефицита потенциальных будущих занятых в экономике. Несмотря на все реализованные и реализуемые усилия государства по стимулированию рождаемости, стране выйти из демографического пике пока не удаётся.

Таблица 6³⁵⁰

Распределение населения РФ по возрастным группам (на 1 января, в тыс. чел.) ³⁵¹			
Годы	2021	2022	2023
Всё население	146 171	146 980	146 447
Из общей численности – население в возрасте:			
• моложе трудоспособного	27 387	27 308	27 160
• трудоспособном	81 881	84 400	83 440
• старше трудоспособного	36 903	35 272	35 847

Начавшаяся в РФ с 2019 года пенсионная реформа³⁵² привела к определенному росту численности рабочей силы в экономике. По оценкам экспертов³⁵³, она обеспечила прирост экономически активного населения почти на 200 тыс. человек в 2020 г. и на чуть более 500 тыс. в 2021 г. «Если же учесть, что к концу 2021 г. запланированный государством процесс повышения пенсионного возраста прошел уже половину дистанции, то прибавку в 0,5 млн человек (то есть менее чем на 1%) можно оценить как хотя и ощутимую, но совсем не принципиальную. Уже очевидно, что пенсионная реформа окажется способна компенсировать лишь небольшую часть потерь в рабочей силе, которые ожидаются в предстоящие десятилетия из-за сокращения численности населения и его старения.»³⁵⁴

При анализе возможной картины будущей занятости необходимо принимать во внимание не только количественный, но и качественный аспект, связанный с особенностями социально-трудовых ценностей, установок, ожиданий и мотиваций каждого следующие-

³⁵⁰ Данные Росстат РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

³⁵¹ Данные приведены без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям.

³⁵² Федеральный закон от 03.10.2018 № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий».

³⁵³ Капелюшников Р.И. Российский рынок труда: статистический портрет на фоне кризисов. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2023. С. 10.

³⁵⁴ Там же.

го поколения трудовых ресурсов³⁵⁵. Исследования показывают, что в среде современной молодежи и подростков растёт запрос на комфортные условия труда, гибкий рабочий график, фиксируется существенное падение социальной привлекательности ряда профессий (в основном, рабочих специальностей и низкоквалифицированных рабочих мест). Занятость и труд из категории базовых компонентов жизнеобеспечения переходят в разряд сопутствующих, обеспечивающих, но не целеполагающих.

Усиливающая географическая неравномерность распределения трудовых ресурсов, «оголение» северных и восточных регионов. Для Севера и Дальнего Востока России проблема оттока населения является ключевой на протяжении последних десятилетий. Данные Росстата РФ³⁵⁶ отражают негативные данные естественного прироста жителей, что формирует отрицательное изменение численности постоянного населения по районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (в том числе, дальневосточным субъектам) табл. 7. Временное восполнение трудового потенциала северных и дальневосточных территорий в 2023 году произошло исключительно за счет миграционного прироста.

Таблица 7

	Все население	Численность населения на 1 января 2023 г.	Изменения за 2023 г. (+,-)		
			общий прирост	в том числе:	
				естественный прирост	миграционный прирост
1	2	3	4	5	6
	Районы Крайнего Севера и местности, приравненные к ним — всего	9 350 269	-190	-11 397	11 207
	Республика Алтай	30 310	236	266	-30
	Республика Бурятия	89 748	-1077	-329	-748
	Республика Карелия	527 880	-4024	-4439	415

³⁵⁵ Более подробно см.: 30 фактов о современной молодежи. Исследование Сбербанка РФ. URL: https://www.sberbank.ru/common/img/uploaded/files/pdf/youth_presentation.pdf; Исследование PWC: Поколение нового тысячелетия о работе: взгляды и ожидания. URL: <https://gtmarket.ru/news/corporate/2009/01/15/1951>; Поколение Z на рынке труда. Исследование Hays. URL: <https://hr-portal.ru/article/rokolonnie-z-na-rynke-truda-issledovanie-hays>; Панова Е.А. Мотивация работников поколения «Z». Устойчивое развитие российской экономики: сборник статей по материалам VI Международной научно-практической конференции (18 июня 2019 г.). М.: КДУ, «Университетская книга», С. 74–84 и др.

³⁵⁶ <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13283>

Окончание табл. 7

1	2	3	4	5	6
	Республика Коми	726 434	-5824	-3405	-2419
	Республика Саха (Якутия)	997 565	4099	3 346	753
	Республика Тыва	337 271	273	2 765	-2492
	Забайкальский край	18 232	-419	-132	-287
	Камчатский край	288 730	217	-470	687
	Красноярский край	409 562	312	22	290
	Пермский край	27 030	-549	-162	-387
	Приморский край	87 677	-1464	-963	-501
	Хабаровский край	488 121	-3251	-3372	121
	Амурская область	79 464	-1235	-541	-694
	Архангельская область, включая Ненецкий автономный округ	1 005 687	-7615	-6351	-1264
	Ненецкий автономный округ	41 383	841	70	771
	Архангельская область без автономного округа	964 304	-8456	-6421	-2035
	Иркутская область	496 010	-4941	-3410	-1531
	Магаданская область	134 315	-928	-516	-412
	Мурманская область	658 698	-2260	-2924	664
	Сахалинская область	460 535	-2945	-1624	-1321
	Томская область	177 798	-1 651	-1 011	-640
	Тюменская область, включая автономные округа	2 261 362	32 667	11 814	20 853
	Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	1 730 353	29 033	7 993	21 040
	Ямало-Ненецкий автономный округ	512 387	3573	3829	-256
	Тюменская область без автономных округов	18 622	61	-8	69
	Чукотский автономный округ	47 840	189	39	150

На сегодняшний день большая часть трудоспособной части граждан страны размещается в ее европейской части или стремится

ся к переезду в соответствующие регионы. Позитивного перелома в отношении насыщения северных и дальневосточных субъектов трудовыми ресурсами не приходится ожидать ни в 2024 году, ни в перспективе. Проблему интенсивного оттока населения усугубляет и то обстоятельство, что в первую очередь отдаленные от европейской части регионы РФ интенсивно покидает молодёжь, люди трудоспособного возраста, а также квалифицированные кадры всех возрастов: высококвалифицированные специалисты и лица со средним профессиональным образованием.

В историческом ракурсе сложные с точки зрения природно-климатических и иных условий северные и дальневосточные территории РФ всегда были местами, доминирующим мотивом переездов в которые выступала возможность высокого заработка и, в ряде случаев, параллельно – получения жилья и качественной социальной инфраструктуры. Все данные обстоятельства находятся в прямой зависимости от уровня развития соответствующей региональной экономики, наличия в ней высокооплачиваемых рабочих мест и бюджета государственных расходов на качественную и комфортную среду обитания населения (медицина, состояние дорог, компоненты получения образования и пр.). В ситуации с низкой бюджетной самообеспеченностью большинства отдаленных от центра регионов РФ³⁵⁷ власти часто оказываются не в состоянии сформировать привлекательные для населения и прибывающей рабочей силы условия повседневной жизни.

Профессионально-квалификационный дефицит кадров и «кадровый голод» работодателей выступает третьей из рассматриваемых нами черт современного российского рынка труда, формирующих сложные вызовы для отечественной государственной политики занятости населения. Ситуация 2022–2024 годов в области профессионально-квалификационных характеристик населения РФ носит неоднозначный характер – в ней сочетаются нейтральные, положительные и негативные компоненты.

К числу нейтральных компонентов можно отнести, к примеру, объем расходов государства на образование в % к ВВП по странам. В 2021 году в РФ данный показатель составил 4%, в 2023 г. – 4,85%³⁵⁸. Для сравнения – в Швеции – 7,3%, в США – 6%, в Гер-

³⁵⁷ См.: Результаты распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации на 2023 год. Данные Минфин РФ. URL: https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2022/12/main/FFPR_na_2023_-_2025_gody.pdf (дата обращения: 20.08.2024).

³⁵⁸ Минфин РФ. Бюджет для граждан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов. URL: <https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2022/12/main/final.pdf> (дата обращения: 25.07.2024).

мании — 5,4%, в Италии — 4,4%³⁵⁹. При отставании РФ в объеме инвестиций в образование относительно других стран, присутствующий разрыв всё же не отличается удручающим негативным значением, выступая скорее зоной совершенствования государственной политики, чем её однозначным провалом.

Нейтральным параметром профессионально-квалификационных характеристик трудовых ресурсов РФ выступает также количество лиц, имеющих образование на уровне высшего или среднего профессионального. Отнесение данного момента к нейтральным обусловлено теми обстоятельствами, что, с одной стороны, из 1000 человек населения РФ возраста 25–64 лет 747 имеют высшее или среднее профессиональное образование³⁶⁰, что свидетельствует о высоком качестве человеческого капитала; с другой стороны — уровень профессиональных знаний и умений выпускников существенной части вузов и ссузов вызывает негативные комментарии потенциальных и текущих работодателей.

К числу положительных черт профессионально-квалификационных характеристик трудовых ресурсов РФ относится система подготовки школьников и студентов вузов, ссузов по естественным и инженерно-техническим направлениям, заложенная ещё во времена СССР и продолжающая по настоящее время функционировать с регулярными выдающимися успехами. Проявлением этого выступают регулярные победы молодых представителей России на международных олимпиадах и соревнованиях инженерно-технического, физического, химического, биологического и ИТ-профилей. Высокое качество школьной подготовки проявляется в данных международных исследованиях качества чтения и понимания текста учащимися начальной школы³⁶¹.

В части негативных параметров характеристик трудовых ресурсов современного российского рынка труда примерами выступают стратегическое перспективное сокращение числа возможных будущих работников (вследствие депопуляции населения, отъезда части молодёжи за рубеж на постоянное место жительства после начала СВО, сокращения притока мигрантов и др. факторов), диспро-

³⁵⁹ Данные приведены за 2019 г. по источнику: Образование в цифрах: 2023: краткий статистический сборник / Т.А. Варламова, Л.М. Гохберг, О.К. Озерова [и др.] // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: ИСИЭЗ ВШЭ, 2023. С. 13.

³⁶⁰ По данным Всероссийской переписи населения 2020 г. URL: <https://rosstat.gov.ru/vrn/2020> (дата обращения: 26.07.2024).

³⁶¹ Образование в цифрах: 2023: краткий статистический сборник / Т.А. Варламова, Л.М. Гохберг, О.К. Озерова [и др.] // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: ИСИЭЗ ВШЭ, 2023. Раздел 8 «Основные результаты международного исследования качества чтения и понимания текста учащимися начальной школы (PIRLS)».

порциональность распределения трудовых ресурсов по территории страны, расхождение между уровнем и набором профессиональных компетенций выпускников вузов и ссузов и запросами работодателей. Одной из наиболее ярких проблемных точек рынка труда РФ 2023–2024 годов стал резко проявившийся дефицит определенных групп кадров: квалифицированных рабочих и инженерно-технического профиля. Данная тенденция постепенно набирала в последние годы силу под воздействием падения социальной престижности у населения среднего профессионального образования, приоритетности получения высшего гуманитарного образования (как менее сложного по сравнению с «техническим»), нехватки цифровых компетенций работников и представителей отдельных специальностей, востребованных в условиях цифровой экономики.

Рабочий персонал, работники производственных специальностей, а также сотрудники области продаж (продавцы-консультанты, кассиры, менеджеры по работе с клиентами и т.п.) возглавили перечень активных вакансий в январе 2024 года при одновременной картине существенного меньшего количества подобного рода резюме. Подтверждающие данные сайта по поиску работы и трудоустройству hh.ru приведены на рис. 1.

Дефицит кадров сильнее проявляется в сферах с массовым наймом

Россия, январь 2024. Ранжирование по доле от общего числа активных вакансий.
Часть 1

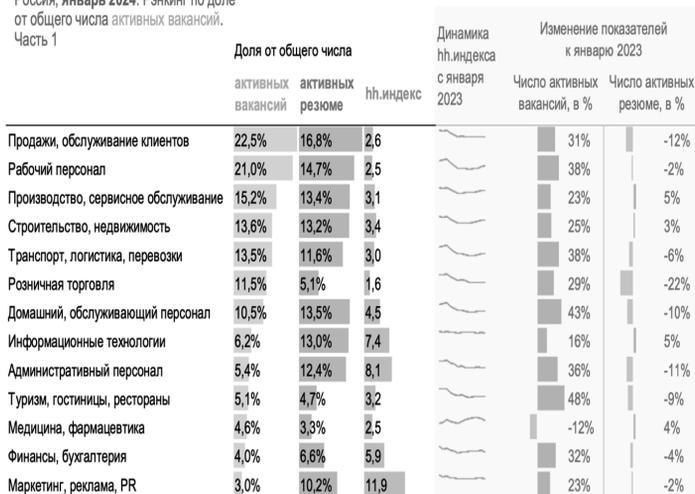


Рис. 1

В 2023 году Центральный банк РФ провел исследование, опросив 14 тыс. работодателей из разных отраслей³⁶². По подсчетам регулятора, кадровый голод в среднем по рынку труда РФ измеряется минус 18 пунктами. Это уровень 1998 года, когда Центробанк начал наблюдения. Наиболее сильный кадровый голод заявили обрабатывающие производства, промышленные компании, предприятия водоснабжения, добычи полезных ископаемых и организации, деятельность которых связана с транспортировкой и хранением. В этих сферах обеспеченность кадрами самая низкая — от минус 28 до минус 22 баллов соответственно.

Во II квартале 2024 года, по материалам Центробанка РФ, обеспеченность российских компаний кадрами снизилась до исторического минимума (-30,8 п.). Наиболее остро дефицит кадров обозначили обрабатывающие предприятия, производящие продукцию инвестиционного и потребительского назначения, отмечается нехватка инженеров, монтажников, ИТ-персонала, складских работников и водителей³⁶³.

Наряду с другими отраслями, острый кадровый голод в 2022—2024 гг. испытывают предприятия из стратегически важных отраслей российской экономики — в частности, оборонные и представители военно-промышленного комплекса. По отдельным оценкам, в будущем на предприятиях ОПК³⁶⁴ стране будет не хватать порядка 400 тысяч специалистов, в том числе 120 тысяч — с высшим образованием³⁶⁵. В 2024 году в рамках ПМЭФ³⁶⁶ представители государства говорили о недостатке на предприятиях ОПК примерно 160 тысяч специалистов, несмотря на сильный переток кадров из гражданских отраслей в последние полтора года³⁶⁷.

**Показатели
оценки
результативности
и эффективности
в сфере занятости**

Показатели результативности и эффективности в сфере занятости можно разделить на несколько групп. Первый блок составляют индикаторы оценки государственной политики занятости населения (в части государственных

³⁶² Данные приводятся по публикации: Смирнова С. Работа ищет: в России зафиксирована рекордная нехватка кадров. Центробанк опубликовал исследование по рынку труда. URL: <https://iz.ru/1503353/sofia-smirnova/rabota-ishchet-v-gossii-zafiksirovana-rekordnaia-nekhvatka-kadrov> (дата обращения: 22.07.2024).

³⁶³ Банк России. Мониторинг предприятий. Информационно-аналитический комментарий. 2024. № 7 (26). URL: <https://www.cbr.ru/Collection/Collection/File/49342/0724.pdf> (дата обращения: 22.07.2024).

³⁶⁴ Оборонно-промышленного комплекса.

³⁶⁵ <https://muksun.fm/news/2023-01-26/eksperty-rasskazali-pochemu-voennye-zavody-oschuschayut-ostryy-defitsit-kadrov-2646759>

³⁶⁶ Петербургский международный экономический форум.

³⁶⁷ Выступление на ПМЭФ первого вице-премьера РФ Д.В. Мантурова.

программ), во вторую группу входят метрики качества и доступности государственных услуг, оказываемых органами занятости населения, в третью — индикаторы оценки потребностей человека, которые могут быть удовлетворены посредством занятости.

Первый блок. Целевыми индикаторами и показателями государственной программы «Содействие занятости населения» выступают:

- Уровень безработицы в соответствии с методологией МОТ³⁶⁸.
- Уровень регистрируемой безработицы.
- Уровень удовлетворенности потребности экономики субъектов РФ в иностранных работниках.
- Удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда, в списочной численности работников.

У каждой из подпрограмм указанной выше госпрограммы установлены собственные целевые метрики. В рамках нашей темы интерес представляет подпрограмма «Активная политика занятости населения и социальная поддержка безработных граждан», целевые индикаторы и показатели которой представлены в табл. 8.

Таблица 8

•	Отношение численности безработных граждан, зарегистрированных в органах СЗН, к общей численности безработных в соответствии с методологией МОТ
•	Удельный вес трудоустроенных граждан в общей численности граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в органы СЗН
•	Удельный вес безработных граждан, ищущих работу 12 и более месяцев в общей численности безработных граждан, зарегистрированных в органах СЗН
•	Удельный вес граждан, признанных безработными, в общей численности безработных граждан, завершивших профессиональное обучение, получивших дополнительное профессиональное образование
•	Количество оборудованных (оснащенных) рабочих мест для трудоустройства инвалидов
•	Удельный вес безработных граждан, трудоустроенных в другой местности при содействии органов СЗН в общей численности безработных граждан, зарегистрированных в органах СЗН
•	Отношение максимального размера пособия по безработице к величине прожиточного минимума трудоспособного населения
•	Удельный вес граждан, удовлетворенных полностью, доступностью и качеством государственных услуг в области содействия занятости

Второй блок. Для оценки удовлетворенности предоставления государственных услуг в области содействия занятости населения государством регулярно проводятся опросы на базе портала «Госуслуги». Определяется:

³⁶⁸ Международной организации труда.

- степень удовлетворенности доступностью информации об услугах на информационных стендах в центре занятости населения, сроками предоставления государственной услуги;
- вежливость и компетентность специалиста ЦЗН при предоставлении государственной услуги;
- комфортность помещений ЦЗН, в которых предоставляются государственные услуги;
- результативность посещения ЦЗН.

Диагностика и мониторинг качества услуг, оказываемых населению, приобрели особенную актуальность в связи с переходом в последние годы в РФ государственных служб занятости населения к клиентоцентричному подходу и внедрением цифровых форматов предоставления услуг. Безусловно, оценка качества услуг по содействию занятости, оказываемых государственными службами занятости населения, осуществлялась еще до внедрения клиентоцентричного подхода.

С 2012 года Минтруд РФ ведёт регулярный мониторинг качества и доступности госуслуг в области содействия занятости населения³⁶⁹. Изначально оценка качества услуг была основана на определении степени достижения целевых значений количественных индикаторов на региональном уровне – таких, как доля трудоустроенных граждан в общем числе обратившихся. В 2019 году был утвержден новый вариант Единых требований к организации деятельности органов занятости населения. В число требований добавлены требования к системе контроля и оценки качества, а среди показателей качества указан уровень удовлетворенности гражданами и работодателями качеством и доступностью услуг³⁷⁰.

В последние годы в РФ диагностика качества государственных услуг в области содействия занятости населения производится на базе индекса «Звезда клиентоцентричности Центров занятости населения». Его содержание базируется на Стандартах организации деятельности органов СЗН в субъектах РФ³⁷¹. С 2023 года ЦЗН присваивают условную звездность – по индексу клиентоцентричности. Система публичной оценки работы ЦЗН осуществля-

³⁶⁹ Положение об оценке качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения, регламентирующее методику оценки, было утверждено Приказом Минздравсоцразвития России N 1490 от 5 декабря 2011 г.

³⁷⁰ *Лицук Е.Н., Капелюк С.Д.* Оценка качества услуг служб занятости при переходе на клиентоцентричный подход и цифровой формат // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 4. С. 38–70. DOI: 10.17323/1999-5431-2023-0-4-38-70

³⁷¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №156 от 16.03.2023 «Об утверждении Стандарта организации деятельности органов службы занятости населения в субъектах Российской Федерации».

ются по 5 направлениям и 20 показателям. Направлениями Индекса выступают³⁷²:

- Дружелюбие и партнерство (показатели: уровень профессиональных компетенций сотрудников, уровень коммуникативных компетенций сотрудников, открытость руководства).
- Полезность обращения в службу занятости населения (показатели: эффективность / полезность обращения (остался ли доволен гражданин своим посещением, почувствовал ли он пользу); динамика роста базы вакансий; проведение мероприятий, стимулирующих рост числа соискателей).
- Минимизация усилий клиента (показатели: доступность и понятность информации о сервисах в офисе и на сайте службы занятости населения; доступность и понятность информации о сервисах и деятельности служб занятости в социальных сетях; доступность и понятность информации о сервисах и службах занятости населения в контакт-центре; многоканальность и омниканальность взаимодействия; быстрое реагирование на запрос клиента; простота процедур, в т.ч. в части заполнения документов; возможность предварительной записи на приём).
- Адресность и персонализация взаимодействия с клиентом (показатели: наличие персонального консультанта; учет личных обстоятельств обратившегося).
- Внешний комфорт и удобство (показатели: комфортность условий для получения услуг и сервисов (условия приема посетителей, наличие дополнительных сервисов, напрямую не связанных с предоставлением услуг и сервисов в сфере занятости); согласованность действий между подразделениями службы занятости населения (глазами клиента); транспортная доступность; внешний вид сотрудников).

Индекс клиентоцентричности рассчитывается отдельно для каждого региона на нескольких уровнях: 1) для управляющего центра занятости населения – органа занятости, осуществляющего централизованное управление деятельностью территориальных служб занятости в регионе; 2) для территориальных служб занятости (в муниципальных образованиях региона); 3) на уровне субъекта РФ – путем агрегирования предыдущих индексов. Показатели оценки качества клиентского опыта, включая индекс клиентоцентричности, рассчитываются органом исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющим полномочия в области содействия за-

³⁷² URL: <https://xwiki.czn-office.ru/bin/view/Организация%20службы%20занятости/Система%20управления%20клиентским%20опытом/02.%20Методические%20материалы/Индекс%20кlientоцентричности/?rev=32.1>

нятости населения. Полученные результаты направляются в Минтруда России, их используют для выявления регионов-лидеров в области эффективности реализации государственной политики управления занятостью населения (**Раздел 1 Глава 3 §3.4**).

Приказом Министра труда и социальной защиты РФ³⁷³ утверждены следующие целевые прогнозные показатели в области содействия занятости населения на 2024 год:

- Доля трудоустроенных граждан в общей численности граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы (с учетом несовершеннолетних граждан от 14 до 18 лет, обратившихся в целях временного трудоустройства в свободное от учебы время). Единица измерения – процент.
- Средняя продолжительность безработицы зарегистрированных безработных граждан (на конец года). Единица измерения – дни.
- Доля открывших собственное дело в общей численности зарегистрированных в отчетном периоде безработных граждан. Единица измерения – процент.
- Минимальная численность работников центров занятости населения в расчете на 10 000 человек рабочей силы субъекта Российской Федерации. Единица измерения – единицы.

Третью группу из рассматриваемых показателей в сфере занятости населения представляют индикаторы оценки потребностей человека, которые могут быть удовлетворены посредством занятости. Экспертная группа Европейской экономической комиссии ООН по измерению качества занятости выделила следующие семь измерений качества занятости³⁷⁴:

1. Безопасность и этика труда, которые трактуются как физическая безопасность, физическое и психологическое здоровье, а также стиль взаимодействия представителя работодателя с работником.

2. Доходы и льготы от трудоустройства. Понятие дохода сформулировано в широком смысле и включает в себя не только доход и заработок, но также и льготы, которые работодатель может предоставить (и оплатить) своим сотрудникам.

³⁷³ Приказ Министра труда и социальной защиты РФ от 23 ноября 2023 г. № 835н «Об утверждении целевых прогнозных показателей в области содействия занятости населения на 2024 год».

³⁷⁴ UNECE Expert Group on Measuring Quality of Employment. Room document Draft statistical framework for measuring quality of employment. Nineteenth International Conference of Labour Statisticians (Geneva, 2–11 October 2013). URL: <https://www.ilo.org/resource/conference-paper/draft-statistical-framework-measuring-quality-employment> (дата обращения: 15.07.2024).

3. Продолжительность рабочего времени, сбалансированность работы и личной жизни. По мнению разработчиков метрик, чрезмерно продолжительный или вынужденно короткий рабочий день может оказывать существенное влияние на состояние человека. То же самое относится и к лицам, занятым более чем на одной работе, работающим сверхурочно, в режиме сменного или гибкого графика. Помимо длительности и графика работы, данный индикатор оценивает совместимость графиков с другими личными требованиями работников — например, с деятельностью, связанной с семьей.

4. Гарантия занятости и социальная защита. Гарантия занятости, по сути, означает, насколько вероятно, что человек потеряет работу. Также здесь оценивается перечень мер корпоративной и государственной социальной защиты, которые могут компенсировать возможные риски безработицы или реализуются как поддержка при выходе на пенсию.

5. Социальный диалог как индикатор свободы работников на объединения, право на организацию и ведение коллективных переговоров с работодателями и правительством в части условий занятости и трудовой деятельности.

6. Развитие навыков и обучение — диагностика данных из сферы профессионально-квалификационной подготовленности работников, а также недостаточного или избыточного набора и уровня их навыков для трудовой деятельности и самозанятости.

7. Трудовые отношения и трудовая мотивация. Данный индикатор, с одной стороны, определяет качество межличностных коммуникаций и социально-психологического климата в коллективе; с другой — диагностирует внутреннюю мотивированность сотрудников, их внутреннее ощущение общественной и индивидуальность ценности и полезности своей деятельности.

Заключение

Государственная политика занятости в РФ анализируется в русле трех этапов: 1) 1991–2001 гг.; 2) 2001–2020 гг.; 3) 2020 — настоящее время. В период 1990-х годов она отличалась скорее авральным, чем стратегически направленным характером — государство было сконцентрировано на решении постоянно возникающих острых проблем занятости и безработицы, а, не на формировании и реализации долгосрочной стратегии в данной сфере. В 90-е годы XX века российскими властями был создан институциональный и нормативно-правовой каркас государственного регулирования занятости населения. Сформированная модель государственно-правовых основ регулирования занятости и безработицы позволила перейти от «тушения пожаров» к настройке заложенной системы.

С начала 2000-х годов и до сих пор набирает обороты децентрализация государственного управления занятостью населения. Для второго характерна эволюция отечественной госполитики, выраженная активизация количества и интенсивности реализуемых властями мер и программ содействия занятости населения РФ, административно-институциональное усиление поддержки населения по вопросам трудовых отношений, в целом, и занятости, в частности. Государственная политика управления занятостью населения РФ получила активную представленность в онлайн пространстве, всё более активно стимулировала поиск гражданами работы вместо ожидания безработными поддержки со стороны.

Связанные с коронавирусом 2020 года экономические эффекты негативно отразились на занятости населения — для многих компаний увольнение или отправка сотрудников в частично неоплачиваемый отпуск стали первым по приоритетности антикризисным решением по сокращению операционных расходов. Для сдерживания негативных последствий пандемии российскими властями был разработан специальный пакет антикризисных мер финансового и инфраструктурного характера.

Помимо необходимости усиления вовлеченности государства в поиск работы существенной частью граждан РФ, пандемия COVID-19 повлекла за собой и ряд иных трансформаций: формат и понятие «удаленной (дистанционной) работы» приобрел статус юридической закреплённости, интенсифицировался «кадровый голод» работодателей по определенным профессионально-квалификационным группам, усилилось сокращение представленности и притока мигрантов на низкоквалифицированных рабочих местах (что, вместе с тем, не привело к их замещению на освободившихся позициях российскими работниками — в том числе, безработными лицами), цифровая грамотность стала ключевым фактором востребованности на рынке труда и трудоустройства граждан. В последние годы в системе государственного управления занятостью населения РФ наблюдается выраженная модернизация институтов и инструментов реализации государственной политики, постепенный переход на его всё более децентрализованную модель регулирования при одновременной сильной координирующей роли федерального центра.

Наиболее яркими параметрами современного российского рынка труда (2022–2024 гг.) с позиции выраженного влияния на отечественную государственную политику занятости населения, формирования перед ней вызовов и задач, выступают:

- снижение общей численности населения, численности лиц трудоспособного и предтрудоустроенного возрастов;

- усиливающая географическая неравномерность распределения трудовых ресурсов, «оголение» северных и восточных регионов;
- «кадровый голод» работодателей по ряду профессий при избыточности представителей «гуманитарных» специальностей, недостаточность для работодателей набора и уровня профессиональных компетенций выпускников вузов и ссузов, особенности ценностных установок молодежи как трудового ресурса.

Показатели результативности и эффективности в сфере занятости можно разделить на несколько групп. Первый блок составляют индикаторы оценки государственной политики занятости населения (в части государственных программ), во вторую группу входят метрики качества и доступности государственных услуг, оказываемых органами занятости населения, в третью — индикаторы оценки потребностей человека, которые могут быть удовлетворены посредством занятости и трудовой деятельности.

Литература

1. UNECE Expert Group on Measuring Quality of Employment. Room document Draft statistical framework for measuring quality of employment. Nineteenth International Conference of Labour Statisticians (Geneva, 2–11 October 2013). URL: <https://www.ilo.org/resource/conference-paper/draft-statistical-framework-measuring-quality-employment>
2. Банк России. Мониторинг предприятий. Информационно-аналитический комментарий. 2024. № 7 (26). URL: <https://www.cbr.ru/Collection/Collection/File/49342/0724.pdf>
3. Буянова А.В., Буянова М.О., Иванова И.А. Современное регулирование рынка труда и занятости в России — от теории к практике. Монография. М.: Изд-во Прометей, 2022.
4. Данные Всероссийской переписи населения 2020 г. URL: <https://rosstat.gov.ru/vpn/2020>
5. Данные Федеральной службы государственной статистики РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru>
6. Закон РФ от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».
7. Игнатова Т.В., Змияк С.С. Служба занятости как институт-регулятор рынка труда // Вестник НГУЭУ. 2015. № 1. С. 162–177.
8. Исследование «Кадровый голод: почему экономике не хватает людей». Институт Изучения Мировых Рынков. Декабрь 2023. URL: <https://cdn1.tenchat.ru/static/vbc-gostinder/2023-12-07/6b8cc6ed-e608-4dc4-b1ac-4135b5a94f04.pdf>

9. Исследование PWC: Поколение нового тысячелетия о работе: взгляды и ожидания. URL: <https://gtmarket.ru/news/corporate/2009/01/15/1951>
10. Исследование Сбербанка РФ. URL: https://www.sberbank.ru/common/img/uploaded/files/pdf/youth_presentation.pdf
11. Исследования и публикации сайта <https://hh.ru>
12. *Капелюшников Р.И.* Российский рынок труда: статистический портрет на фоне кризисов. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2023.
13. *Капелюшников Р.И., Ощепков А.Ю.* Российский рынок труда: парадоксы посткризисного развития // Вопросы экономики. 2014. № 7. С. 66–92. <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2014-7-66-92>
14. *Коровкин А.Г., Королев И.Б., Полежаев А.В.* Макроэкономические проблемы сферы занятости и рынка труда в России и некоторые направления их решения // Концепции. 2003. № 2(12). С. 21–32.
15. *Лищук Е.Н., Капелюк С.Д.* Оценка качества услуг служб занятости при переходе на клиентоцентричный подход и цифровой формат // Вопросы государственного и муниципального управления. № 4. С. 38–70. DOI: 10.17323/1999-5431-2023-0-4-38-70
16. *Локтюхина Н.В., Феоктистова О.А.* Совершенствование организационной и финансовой моделей содействия занятости в России // Финансовый журнал. 2022. Т. 14. № 4. С. 29–45. <https://doi.org/10.31107/2075-1990-2022-4-29-45>
17. Минфин РФ. Бюджет для граждан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов. URL: <https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2022/12/main/final.pdf>
18. Образование в цифрах: 2023: краткий статистический сборник / Т.А. Варламова, Л.М. Гохберг, О.К. Озерова [и др.] // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: ИСИЭЗ ВШЭ, 2023.
19. *Панова Е.А.* Мотивация работников поколения «Z». Устойчивое развитие российской экономики: сборник статей по материалам VI Международной научно-практической конференции (18 июня 2019 г.). М.: КДУ; «Университетская книга». С. 74–84.
20. Паспорт государственной программы Российской Федерации «Содействие занятости населения». URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/1>
21. Поколение Z на рынке труда. Исследование Hays. URL: <https://hr-portal.ru/article/pokolenie-z-na-rynke-truda-issledovanie-hays>
22. *Попов А.В.* Влияние пандемии COVID-19 на занятость населения в России (по материалам Вологодской области) // Вестник университета. 2021. № 8. С. 135–141.

23. *Смирнова С.* Работа ищет: в России зафиксирована рекордная нехватка кадров. Центробанк опубликовал исследование по рынку труда. URL: <https://iz.ru/1503353/sofia-smirnova/rabota-ishchet-v-rossii-zafiksirovana-rekordnaia-nekhvatka-kadrov>

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Что характерно для каждого из этапов эволюции государственного регулирования занятости населения в РФ?

2. Охарактеризуйте роль и функции государства в сфере регулирования занятости и безработицы в РФ.

3. Как можно было бы повысить эффективность политики, подходов и мер государственного регулирования трудоустройства безработных граждан РФ?

4. Какие существуют «подводные камни» в параметрах современного российского рынка труда, которые могут сформировать в ближайшем будущем положительные или негативные эффекты в области занятости населения? Аргументируйте свою позицию.

§4.3 Регулирование трудовых отношений на основе социального партнерства

В современных условиях реформирования экономики и социальной сферы социальное партнерство в сфере труда приобретает новые черты, становится все более цивилизованным, легитимным и востребованным. Необходимость такого инструмента сотрудничества постоянно растет, поскольку развивается экономика России и общество в целом. Проблемы, периодически возникающие во взаимоотношениях сторон социального партнерства в сфере труда на различных уровнях, являются проблемами роста и могут, и должны быть преодолены общими усилиями сторон. Собственно социальное партнерство в сфере труда служит основой для выявления позиций сторон, их обсуждения и согласования оптимального для всех участников решения. Развитие социального партнерства в сфере труда непосредственно связано с повышением сложности социально-экономических задач в условиях масштабного санкционного давления, встающих перед современным российским обществом. Эти задачи могут быть успешно решены только общими усилиями всех сторон социального партнерства в сфере труда. В современной России понятие социального партнерства в сфере труда стало более насыщенным, складывается понимание, что социальное партнерство в сфере труда, социальная ответственность не могут быть «улицей с односторонним движением». Все социальные партнеры должны проходить свою часть пути.



Базовые источники

Малышев М.А. Российская модель социального партнерства как эффективный инструмент формирования социального государства // Труд и социальные отношения. 2020. Т. 31. № 2. С. 112–132.

В статье анализируется, как практическая работа по развитию социального партнерства в России, так и теоретические исследования в этой области. Автор отмечает, что социальное партнерство играет все большую роль в реальной жизнедеятельности общества, в регулировании политических, экономических и социально-трудовых отношений. Указывает, что в России в результате почти тридцатилетнего развития социального партнерства сформировалась российская модель социального партнерства, имеющая свои особые черты.

Малышев М.А. Государство в системе социального партнерства Российской Федерации // Общественные науки и современность. 2021. № 1. С. 29–47.

В работе обобщен опыт государства, которое может выступать в роли посредника, регулируя конфликты между работниками и работодателями; партнера в их взаимоотношениях не только с целью собственного влияния на эти процессы, но и, что особенно важно, вовлекая эти мощные социальные группы в активную выработку социальной, экономической политики государства. Дается обоснование того факта, что позиция государства в значительной мере определяет и модель социального партнерства, и его эффективность.

Малышев М.А. Улучшение качества переговорного процесса в системе социального партнерства Российской Федерации // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 2. С. 84–105.

В статье рассматриваются вопросы улучшения качества переговорного процесса в системе социального партнерства России за счет совершенствования единой переговорной кампании на локальном уровне социального партнерства – уровне первичной профсоюзной организации.

Чуча С.Ю. Социальное партнерство в сфере регулирования трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений // Государство и право. 2022. № 1. С. 130–142.

В данной статье с позиции конкуренции двусторонней и трехсторонней моделей социального партнерства в сфере регулирования трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений прогнозируются место и роль государства в системе в будущем; пути устранения пробелов в законодательстве о получении информации, непосредственно затрагивающей интересы работников; проблемы совершенствования охранительного механизма социального партнерства, процедур разрешения индивидуальных и коллективных трудовых споров, а также перспективы развития отраслевого института ответственности в трудовом праве.



Основные вопросы

1. Российская система регулирования социально-трудовых отношений. Социальное партнерство в сфере труда как система регулирования социально-трудовых отношений в современной России.

2. Социальное партнерство в сфере труда как метод регулирования социально-трудовых отношений. Принципы и система социального партнерства в сфере труда в современной России.

3. Региональная система социального партнерства в сфере труда. Система трипартизма в российских регионах.

4. Особенности и перспективы развития российской модели регулирования социально-трудовых отношений.



Ключевые понятия

Профсоюз – организация для защиты прав и отстаивания групповых интересов работников методами коллективного действия для превращения интересов работников в их право.

Социальное партнерство – система взаимоотношений между работниками (представителями работников), работодателями (представителями работодателей), органами государственной власти, органами местного самоуправления, направленная на обеспечение согласования интересов работников и работодателей по вопросам регулирования социально-трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений.

Социально-трудовые отношения – вид социальных отношений, разнообразие экономических, психологических и правовых взаимосвязей индивидуумов и социальных групп, возникающих в процессах трудовой (производственной) деятельности, обеспечения рабочими местами и в связи с распределением и потреблением произведенного продукта. По характеру влияния на результаты экономической деятельности и качество жизни людей социально-трудовые отношения бывают конструктивными, способствующими успешной деятельности организаций и общества, и деструктивными, мешающими успешной их деятельности. Важную роль в формировании конструктивных социально-трудовых отношений играет социальное партнерство.

Социальный диалог – по определению МОТ – представляет все виды переговоров, консультаций и обмена информацией между представителями правительств, социальных партнеров или между партнерами по вопросам, представляющим общий интерес в сфере социально-экономической политики. Социальный диалог является процессом обмена информацией и точками зрения, что, в конечном итоге, способствует успешным переговорам.

Трипартизм – система отношений работодателей, профсоюзов и государства в сфере трудовых отношений. Обязательными условиями взаимодействия трех сторон являются добровольность, равноправие, ответственность, самоограничение и взаимные уступки в ходе переговоров в рамках существующих законов и согласованных правил.

**Российская
система
регулирувания
социально-
трудовых
отношений**

В современных рыночных экономиках социальное партнерство является проверенным инструментом формулирования и формирования социальной политики, основанной на демократических ценностях и добровольных соглашениях.

Для эффективного взаимодействия требуется наличие сильных организаций партнеров. В Советском Союзе позиции сторон были четко определены: профсоюзы выполняли четко очерченный круг социальных обязанностей в рамках советской системы, государство выступало в роли практически единоличного работодателя. За прошедшие десятилетия ситуация существенно изменилась. Значительное число предприятий перешло в частную собственность. Государство же, потеряв непосредственный контроль в сфере социально-трудовых отношений, продолжает регулировать систему взаимодействия работников и работодателей как законодательно, так и иными методами.

Трудовой кодекс РФ, вступивший в действие в 2002 г., закрепил общие принципы и структуру формировавшейся на протяжении десяти лет в России системы социального партнерства. Он определяет социальное партнерство как *«систему взаимоотношений между работниками (представителями работников), работодателями (представителями работодателей), органами государственной власти, органами местного самоуправления, направленную на обеспечение согласования интересов работников и работодателей по вопросам регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений»* (ч. 2, разд. 2, гл. 3, ст. 23).

Сложившаяся к настоящему времени в России система социального партнерства является многоуровневой (федеральный, региональный, локальный, первичный) и функционально структурированной (трехсторонние соглашения, определяющие общие параметры социальной политики на определенной конкретной территории и двух(трех)сторонние соглашения, определяющие взаимные обязательства сторон социального диалога в том или ином секторе (отрасли, виде деятельности). В основе этой системы лежит конкретный коллективный договор организации. Он является исходным нормативным документом, определяющим уровень обязательств сторон и, одновременно, результатом переговорных процессов на всех уровнях.

Интересы сторон социального диалога формулируют и представляют во взаимодействии друг с другом соответствующие институты – профсоюзы, объединения работодателей, органы исполнительной власти. Правовой основой взаимодействия служит достаточно развитый корпус федеральных и региональных нормативно-правовых актов во главе с Трудовым кодексом Российской Федерации. В соответствии со сложившимися реалиями в нем закреплены принципы, формы и органы социального партнерства.

Использование в регулировании социально-трудовых отношений механизмов и принципов социального партнерства позволяет

избежать деструктивных сценариев общественного развития и сосредоточить усилия государства, работодателей и наемных работников на взаимовыгодном согласовании интересов, способствующем росту общественного благосостояния.

Социальное партнерство – это важный элемент социальной политики государства, который необходимо развивать на всех уровнях как основу стабильности и снижения социальной напряженности.

В 2020 году понятие «социальное партнерство» было закреплено в обновленной Конституции Российской Федерации, где оно упоминается в двух статьях: в ст. 75.1, согласно которой «в Российской Федерации... обеспечиваются сбалансированность прав и обязанностей гражданина, социальное партнерство, экономическая, политическая и социальная солидарность», и в подп. «е.4» п. 1 ст. 114, наделяющем Правительство РФ полномочиями по обеспечению реализации «принципов социального партнерства в сфере регулирования трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений». Вопросы организации и осуществления социального партнерства регулируют Трудовой кодекс РФ, Закон о профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности, Закон об объединении работодателей и ряд других нормативно-правовых актов. Все это свидетельствует о значимости этой деятельности, о весомой роли тех, кто ее проводит.

Социальное партнерство на сегодняшний день является антоном непримиримой классовой борьбы между трудом и капиталом. Необходимо взаимодействие и объединение усилий государственных органов, объединений работодателей и работников по достижению достойного уровня жизни населения, созданию условий для эффективного социально-экономического развития, формированию единого экономического пространства, соблюдению законных прав и интересов работников, социальной стабильности на фоне масштабного санкционного давления.

Исторически сложилось так, что объединения работников и работодателей выполняют две основные задачи: первая – лоббирование интересов в целом. Это означает защиту интересов перед политиками. Это, например, отстаивание интересов и консультации в парламенте при разработке и подготовке определенных законодательных актов. Вторая – организация коллективных переговоров и заключение коллективных договоров.

В Конвенции МОТ, посвященной ведению коллективных переговоров (№ 98), содержится важное положение, гласящее, что переговоры должны вестись на демократической, добровольной основе, что нельзя оказывать на стороны давление при ведении переговоров. Переговоры должны быть добровольными как между

профсоюзными организациями и работодателями, так и между их объединениями. МОТ разработала ряд инструментов для поддержки развития региональных сетей. При ведении коллективных переговоров, как правило, обсуждаются вопросы, связанные с уровнем и формами заработной платы, формированием системы поощрительных и компенсационных выплат.

Роль государства сводится к поддержке ведения коллективных переговоров. Переговоры ведутся на двусторонней основе, а государство обеспечивает тыл в виде развития законодательства. В различных странах сложились различные системы финансирования объединений наемных работников и работодателей. Как правило, формально эти структуры финансируются за счет взносов организаций членов, объединений и конфедераций. Существует система ежегодных членских взносов. Не существует универсальной модели социального диалога, как нет и универсального пути, посредством которого работодатели и их организации занимаются трудовыми и социальными вопросами.

В Европе существующие национальные институты и практика двух- и трехсторонних переговоров и консультаций существенно отличаются в зависимости от страны. И это не удивительно, потому что социальный диалог является неотъемлемой частью экономической и социальной среды, которая формировалась с середины девятнадцатого века на почве различных национальных условий. В связи с рядом исторических особенностей большинства систем трудовых отношений Европы, накоплен богатый опыт социального диалога именно на отраслевом уровне. В силу этого объединения работодателей все еще рассматривают отраслевой элемент как один из фундаментальных. Для определения политики в сфере занятости, а также для разработки положений по заработной плате отрасль и отраслевая производительность труда служат центральным ориентиром при ведении любых коллективных переговоров, направленных на поиск и достижение справедливых результатов не только для работников и работодателей, но и для всего общества в целом.

Вставка 1.

В Германии первая «организация работодателей» – «Объединение Немецких Печатников» – была основана в 1869 г. С возникновением в 1878 г. регионального объединения «Организации работодателей земли Анхальт» слово «работодатель» стало впервые использоваться в уставах объединений. В 1890 г. была основана «Совместная ассоциация немецкой металлопромышленности». И только в 1904 г. появилась первая национальная (зонтичная) организация («Федерация объединений работодателей Германии»). Как и в других странах, формирование первых организаций работодателей было реакцией на появление новых профсоюзов, поэтому основной задачей этих организаций было ведение переговоров с профсоюзами по вопросам зарп-

ботной платы и условиям труда. В целом можно отметить, что первые организации работодателей были отраслевыми объединениями на национальном уровне, и, как второй шаг, уже эти отраслевые ассоциации формировали свои национальные объединения.

В современных условиях, казалось бы, сформированные системы рыночных экономик подвержены существенным, далеко идущим изменениям. Санкционное давление на Россию привело в действие процесс серьезных изменений, затрагивающий всех нас. Эти изменения коснулись и таких субъектов отношений, как профсоюзы и организации работодателей, которые в этих условиях должны были взять на себя важную роль. В целом, в мире сейчас прослеживается общая тенденция разрушения коллективных организаций и снижение роли коллективных переговоров. И здесь речь идет уже вовсе не о том, кто выиграет от потенциальных преимуществ, а о том, кто больше потеряет.

В течение последних десятилетий системы производственных отношений переживали радикальные, далеко идущие изменения. Широкий спектр инструментов и механизмов консультаций и переговоров нашел здесь свое применение. Реформа трудового законодательства и нормативно-правовой базы заложила основу для беспрепятственного и хорошо скоординированного социального диалога. Что кажется совершенно специфичным здесь, так это размер трехсторонних рамок и консультаций / переговоров, ведущихся на национальном уровне. Это предоставляет возможность реформ для достижения консенсуса по широкому кругу вопросов. Однако отсутствие соответствующих подструктур для ведения коллективных переговоров / социального диалога на отраслевом / региональном уровне ведет к риску того, что реформы не будут проведены должным образом и что большая часть населения и работодатели в целом ничего не выиграют в результате этих реформ. В этом случае существует определенный риск, что весь переходный период будет обречен на неудачу. Принимая во внимание более чем столетнюю историю развития диалога в европейских странах, начавшуюся с возникновения отраслевых объединений работодателей и ведения отраслевых коллективных переговоров, можно сказать, что в странах СНГ данный процесс протекает в обратном порядке. Но международный опыт может послужить примером того, как структуры социального диалога могут быть усовершенствованы.

В Норвегии на национальном уровне интересы работодателей (которые схематично можно назвать «социальные и трудовые вопросы») и интересы промышленников (т.е. вопросы, связанные с налогами, торговлей и т.д.) представлены в рамках одной единой организации – ННО (Норвежская конфедерация бизнеса и промышленности). В Германии существует два разных объединения: Конфедерация немецкой промышленности (BDI) и Конфедерация немецких ассоциаций работодателей (BDA), которые отдельно занимаются теми же самыми вопросами и задачами, которые совмещает в своих рамках ННО. Члены обоих этих объединений, как BDI, так и BDA, по большей части те же самые. То, что отличает эти объединения друг от друга – это промежуточный уровень, который образован разными отраслевыми ассоциациями, работающими в том же самом секторе, но представляющими различные интересы: с одной стороны, интересы работодателей, с другой – интересы «про-

мышленников / поставщиков услуг». (Членами объединений работодателей также являются поставщики услуг, финансовые учреждения и представители ремесленничества).

Германия наряду с некоторыми скандинавскими странами, Швейцарией и Австрией занимает одно из ведущих мест в мире по наличию различных типов организаций, представляющих специфические интересы. С одной стороны, существуют бизнес-объединения и торговые организации, с другой – специфические организации работодателей. Третью группу образуют торгово-промышленные палаты и торговые палаты, членство в которых является обязательным. В Европе «норвежская модель», характеризующаяся наличием одной организации, представляющей бизнес (промышленность) и работодателей, является широко распространенной. В таких странах, как Франция, Италия и Испания, например, существует только одна организация. После слияния двух структур в Швеции, также и в Северной Европе такое «единое» представительство получило дополнительный импульс. С тем, чтобы правильно понять германскую «двойственную» систему представительства интересов работодателей, полезно знать, что она основана на отраслевой системе, но не строго ограничена ей.

В Германии коллективные переговоры ведутся также и на уровне предприятий, однако отраслевое коллективное соглашение играет доминирующую роль. Коллективные переговоры ведутся между автономными частными субъектами (сторонами) без какого-либо вмешательства со стороны государства. Различают три типа коллективных соглашений:

- соглашения по заработной плате, закрепляющие уровень выплат и их периодические изменения (в основном годовые);
- рамочные соглашения, определяющие системы оплаты труда;
- зонтичные соглашения, регулирующие условия занятости, такие, как рабочее время, ежегодный отпуск, время сверхурочной работы.

В Германии не существует законодательно утвержденного минимального уровня оплаты труда. Национальное объединение работодателей координирует ведение коллективных переговоров, но само не ведет никаких прямых переговоров. Необходимо проводить различие между тремя уровнями социального диалога (ведения коллективных переговоров): общенациональный, отраслевой (национальный), уровень предприятия.

Социальный диалог на общенациональном уровне носит в основном характер «национального пакта» между широкими группами субъектов трудовых отношений. В период первого экономического кризиса после Второй мировой войны, в 1967 г., политиками, социальными партнерами и учеными был сформирован специальный институт, который назывался «Согласованные действия». Его регулярные заседания и работа продолжались в течение 10 лет. В 1977 г., в период бурного экономического роста от этого вида долгосрочного Пакта стабильности отказались. Считается, что одной из причин отказа явилось то, что участников соглашения стало настолько много, что слишком трудно стало договариваться со всеми по различным вопросам.

Центральной осью германской системы являются отраслевые переговоры. Процедуры, институты и практика, однако, чрезвычайно сильно изменились за последние годы. И надо сказать, этот процесс еще далек от завершения. В Германии около 40% всех предприятий, на которых занято 60% всех ра-

ботников, охвачено отраслевыми коллективными соглашениями. Треть всех предприятий не имеют коллективного соглашения вообще и еще 7% предприятий заключают такое соглашение на уровне предприятия. Коллективное соглашение на уровне предприятия имеет в основном «исторические причины». Такие соглашения обычно заключаются в компаниях, где определенная собственность принадлежит государству. Наиболее известной и крупной из них является компания «Фольксваген».

Существуют две формы ведения переговоров: руководство предприятия ведет переговоры с профсоюзом или руководство ведет переговоры с советом предприятия. Частой практикой является повторная адаптация тех мер, которые были согласованы на отраслевом уровне, к специфическим условиям предприятия.

Различают две модели коллективных переговоров:

- коллективные переговоры на отраслевом уровне («германская модель»);
- коллективные переговоры на уровне компании («англо-саксонская модель»).

Однако и в Германии коллективные переговоры ведутся на уровне предприятия. Большинство национальных систем имеют элементы и той, и другой модели. Важным событием в сфере развития трудовых отношений за последнее время стало слияние национальных форм социального диалога в общемировой, глобальный «социальный диалог». Существуют рамочные соглашения, заключаемые между отдельными транснациональными корпорациями и общемировыми федерациями профсоюзов. В последнее время подписано по меньшей мере 27 подобных соглашений, причем большая часть этих соглашений была заключена в течение последних 5 лет.

Принимая во внимание процесс интернационализации немецкой и норвежской экономик, не удивительно, что 7 немецких предприятий (Faber-Castell, Daimler-Chrysler, Freudenberg, GEA, Hochtief, Rheinmetall и Volkswagen), а также два норвежских (Norske Skog, Statoil) заключили подобные рамочные соглашения. Значимость и объем этих соглашений разные (некоторые компании включили в них также своих субподрядчиков и / или своих поставщиков), однако большинство соглашений опирается на нормы конвенций Международной организации труда (МОТ).

Социальное партнерство в сфере труда как метод регулирования социально-трудовых отношений

Становление и функционирование социального партнерства является результатом целенаправленной совместной деятельности органов государственной власти, объединений работников и объединений работодателей. Эта совместная деятельность вышеотмеченных органов и объединений обеспечивается в рамках системы социального партнерства в сфере труда. Принципы социального партнерства в современной

России изложены в ст. 24 Трудового кодекса РФ и отражают российский подход к системе социального партнерства в сфере труда,

его качества, эффективности, действенности. Основными принципами социального партнерства являются

- равноправие сторон; уважением и учет интересов сторон;
- заинтересованность сторон в участии в договорных отношениях;
- содействие государства в укреплении и развитии социального партнерства на демократической основе;
- соблюдение сторонами и их представителями трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- полномочность представителей сторон; свобода выбора при обсуждении вопросов, входящих в сферу труда;
- добровольность принятия сторонами на себя обязательств; реальность обязательств, принимаемых на себя сторонами;
- обязательность выполнения коллективных договоров, соглашений;
- обязательность выполнения коллективных договоров, соглашений;
- контроль за выполнением принятых коллективных договоров, соглашений;
- ответственность сторон, их представителей за невыполнение по их вине коллективных договоров, соглашений.

Современную систему социального партнерства в сфере труда в России можно условно представить в виде правильной и устойчивой пирамиды, состоящей из шести уровней (рис. 1):



Рис. 1. Уровни социального партнерства в Российской Федерации

- на федеральном уровне определяются основы регулирования трудовых отношений;
- на межрегиональном уровне определяются основы регулирования трудовых отношений в субъектах;
- на региональном уровне определяются основы регулирования трудовых отношений в субъектах;
- на отраслевом уровне определяются основы регулирования трудовых отношений в отрасли;
- на территориальном уровне устанавливаются основы регулирования в сфере труда муниципальных образований;
- на локальном уровне устанавливаются трудовые отношения работников и работодателей.

Изменения социально-экономической ситуации в стране, становление рыночных отношений реально привели к изменениям в нормах законодательства, регулирующих трудовые отношения. В условиях рыночных отношений роль государства в регулировании социально-трудовых отношений стала весьма ограниченной. Трудовой кодекс РФ устанавливает минимальные или рамочные нормы, а фактические нормы использования труда и его вознаграждения устанавливаются через коллективно-договорный процесс.

На уровне страны, регионов и территорий — соглашениями устанавливаются общие принципы регулирования социально-трудовых отношений; на отраслевом (межотраслевом) уровне — соглашениями устанавливаются общие условия оплаты труда, гарантии, компенсации и льготы работникам отрасли (отраслей).

Непосредственно на предприятии все договоренности и параметры вышеназванных соглашений, а также рамочные нормы ТК РФ («не менее», «не реже» и т.п.) и вопросы установления и предоставления дополнительных прав, гарантий и льгот — определяются коллективным договором.

Таким образом, законодательство предоставляет возможность решения важнейших социально-трудовых вопросов непосредственно сторонам трудовых отношений — власти, работодателям и работникам. Поэтому возникает необходимость изменения отношения к соглашениям и коллективным договорам как к необходимым правовым документам.

**Региональная
система
социального
партнерства
в сфере труда**

В современном российском обществе перво-степенной важностью в экономическом развитии страны обладает вовлечение в процесс регионального фактора. Реалии сегодняшнего дня таковы, что именно органы государственного

и общественного управления региона становятся главным субъектом социальной политики в регионе. В современном понимании регион склоняется в сторону социальной составляющей, так как регионы ограничиваются не только территориальными рамками, но и дифференцируются по уровням социально-экономического развития. В функциональной структуре любого региона социальная политика занимает самое значимое положение, и она нацелена на рост благополучия и благосостояния населения. Социальные приоритеты, которые провозглашаются правительством и закрепляются в нормативно-правовых актах, обязаны активно реализовываться в повседневную жизнь жителей.

Социальная политика в регионе обеспечивает расширенное воспроизводство населения, политическую стабильность, гражданское согласие, регулирование отношений в обществе. Реализуется это все через государственные решения, социальные программы и мероприятия. Социальная политика региона приводит к взаимодействию всех общественных сфер жизнедеятельности в урегулировании социальных проблем. На уровень развития социальной политики региона большую роль оказывает социальное партнерство в сфере труда того или иного уровня.

Профсоюзы, представляя интересы трудящихся, безусловно являются полноправными и полновесными субъектами социального партнерства в сфере труда.

Исторически сложилось так, что идея социального партнерства в сфере труда в российском обществе воспринимается неоднозначно: от одобрения до полного отрицания. Профсоюзы же, взяв курс на преимущественно договорное регулирование социально-трудовых вопросов, не только серьезно относятся к этой сфере деятельности, но и работают на ее развитие. Нет сомнений в том, что институт социального партнерства в сфере труда является существенным дополнением к законодательным нормам, регулирующим социально-трудовые и связанные с ними экономические отношения. Законы устанавливают лишь минимум прав и гарантий для работников, который может быть расширен путем соглашений и коллективных договоров.

Тем, кто критикует, а порой и отвергает положительную роль социального партнерства в сфере труда, следует помнить, что шестью статьями ТК РФ, семью статьями Закона о профсоюзах, двумя статьями закона о занятости предусмотрено регулирование социально-трудовых отношений коллективным договором.

Выбрав социальное партнерство в качестве одного из важнейших общественно-государственных механизмов в системе управления социально-экономическим развитием России, профсоюзы взяли за основу цель формирования цивилизованных трудовых от-

ношений. Это важно, поскольку сотрясаемое конфликтами общество (от федерального уровня — до уровня конкретного предприятия) не может динамично развиваться само и способствовать поступательному развитию экономики, в основе которой — качество жизни российских граждан.

В современной системе социального партнерства участвуют три влиятельные силы — профсоюзы, власти и работодатели (предприниматели), у каждой из которых есть свои интересы, но они пересекающиеся и взаимовыгодные, поскольку направлены на конечный результат — стабильная работа, социальный мир и повышение качества жизни трудящихся и их семей.

Через договорное регулирование социально-трудовых отношений профсоюзы добиваются улучшения условий труда и его оплаты, предоставления дополнительных гарантий и льгот работникам, а работодатели через это имеют эффективный трудовой потенциал, поскольку труд и капитал «обмениваются» взаимовыгодными условиями.

Роль государства в системе социального партнерства — от посредника до непосредственного участника договорного регулирования в сфере труда, направленного на установление, соблюдение и контроль прав и интересов труда и капитала во имя социального мира всего общества.

Исходя из этого, должно строиться и развиваться социальное партнерство в сфере труда с учетом изменений в Трудовом кодексе РФ. Принимая во внимание то, что изменения внедряются на основе практики, систему согласований интересов работников (их представителей), работодателей (их представителей) и государства по вопросам регулирования социально-трудовых и связанных с ними экономических отношений еще предстоит постоянно совершенствовать, для того, чтобы нормы ТК РФ не остались декларацией, а работали на интересы работников. При этом стороны социального партнерства видят предназначение социального партнерства в сфере труда не в соглашательстве сторон, а в согласовании интересов тех, кто за ними стоит.

В российских регионах в течение последних двух десятилетий регулирование социально-трудовых отношений строится на принципах социального партнерства в рамках сформированной системы трипартизма (на начальной стадии — бипартизма). Коллективные договоры, как составляющие системы социального партнерства в сфере труда, имеют более длительную историю развития и существования.

В российских регионах созданы структурные образования системы социального партнерства во всех муниципальных образова-

ниях и завершена работа по формированию в регионах полномасштабной системы социального партнерства.

Каждое полугодие на совещании руководителей членских организаций региональных федераций профсоюзов заслушивается 2–3 муниципальных образования о деятельности трехсторонних комиссий.

Ежеквартально посещаются муниципальные образования с проведением совещаний по вопросам состояния и развития системы социального партнерства, а также мерах и задачах по повышению ее эффективности. По результатам совещания принимаются Рекомендации действующим и потенциальным участникам системы социального партнерства в сфере труда на территории муниципального образования.

- Повышать роль и статус территориальной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, обеспечивая регулярность ее работы, актуальность рассматриваемых вопросов, выполнение принятых решений.
- Рассмотреть вопрос увеличения представительства сторон в составе комиссии до 5–7 человек.
- Обеспечить надлежащее оформление легитимности сторон работодателей и профсоюзов в составе территориальной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.
- Стороне работодателей рассмотреть вопрос вхождения в «Союз работодателей».
- Обеспечивать выполнение территориального трехстороннего Соглашения по регулированию социально-трудовых отношений и коллективных договоров организаций.
- Обеспечивать расширение системы социального партнерства через присоединение к территориальному соглашению по регулированию социально-трудовых отношений большего числа работодателей в соответствии с нормами закона «О социальном партнерстве в сфере труда на территории ...».
- Предусматривать в территориальном трехстороннем Соглашении возможность предоставления профсоюзным органам права аренды на льготных условиях нежилых помещений для осуществления их уставной деятельности.
- Сторонам территориальной трехсторонней комиссии и коллективных договоров принимать меры по повышению оплаты труда, выполнению подписанного Соглашения по МРОТ, предоставления работающим дополнительных гарантий и льгот, направленных на повышение уровня жизни людей труда.

- Принимать меры по заключению отраслевых Соглашений на муниципальном уровне.
- Провести мониторинг организаций в целях возможности создания в них профсоюзных организаций, заключения коллективных договоров, взяв этот вопрос под ведение и контроль территориальной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.
- Федерации профсоюзов, областным отраслевым профсоюзным организациям оказывать методическую помощь по созданию первичных профсоюзных организаций, а также в подготовке, принятии коллективных договоров организаций и контроле за их выполнением.
- Не допускать снижения уровня жизни работающих, ухудшения условий коллективных договоров, внесения в них положений, противоречащих трудовому законодательству или ухудшающих правовое положение людей труда.
- Изыскивать возможности проведения аттестации рабочих мест в организациях всех форм хозяйствования, действующих на территории района.
- Принимать меры по достижению стандартов достойного труда на каждом уровне, исходя из полномочий профсоюзных органов и сторон социального партнерства, а также через переговорный процесс в сфере труда.
- Проводить обучение представителей сторон социального партнерства деятельности в системе социального партнерства, нормам и правилам переговорного процесса, используя различные формы получения образования.
- Противостоять необоснованному банкротству, реорганизации и реструктуризации организаций, порождающих сокращение рабочих мест, трудовой занятости населения и напряженности на рынке труда.
- Регулярно освещать деятельность трехсторонней комиссии, положительный опыт социального партнерства организаций в средствах массовой информации, активно сотрудничать с местными печатными органами, радио- и телевизионными компаниями.

За последние двадцать лет, после создания системы трипартизма, побудившей увеличение заключаемых коллективных договоров, складывалась исключительно положительная динамика роста заключаемых коллективных договоров, охват которыми за этот период возрос в два раза.

Вставка 2.

«По состоянию на ноябрь 2022 года 64 территориальных профобъединения внесли изменения в свои уставы с учетом новой редакции Устава ФНПР, 13 профобъединений завершили эту работу до конца 2022 года, 5 профобъединений находятся в стадии принятия решений о сроках проведения внеочередных конференций. Однако решение Генерального Совета ФНПР от 14 апреля 2021 года о внесении изменений в уставы исполнено только 16-ю профсоюзами, хотя неоднократно заострялось внимание руководителей профсоюзов на важности и необходимости этой работы.

Аналогичные проблемы исполнительской дисциплины относятся к выполнению целого ряда решений высших органов ФНПР в широком диапазоне – от внедрения одноканальной системы перечисления членских взносов до подписки на газету «Солидарность». Но суть одна – вольная трактовка обязанностей.

Наверное, нужно посмотреть внимательнее на организации, которые эти решения не исполняют... – нужна ли она членам профсоюза? Нужна ли она в составе ФНПР?

Есть проблемы, которые нужно рассматривать в комплексе: подбор кадров, их обучение и продвижение.

После завершения отчетно-выборной кампании 2019–2021 годов из 120 членских организаций только 57, или 47,5%, пересмотрели состав кадрового резерва, в том числе 12 отраслевых профсоюзов и 45 территориальных профобъединений. Всего 40% резервистов прошли обучение и психологическое тестирование в ИПД АТиСО, что говорит об отсутствии целенаправленной работы по реализации кадровой политики. Это очень неудовлетворительные показатели. И это задача на ближайшую перспективу.

ФНПР слабо продвинулись в развитии единого образовательного пространства. Несмотря на принятие базовых документов, в том числе Концепции профсоюзного образования, единая система обучения отсутствует, единые программы обучения не разработаны, Институт профдвижения пока не стал головной организацией для учебных профсоюзных центров и школ профактива. Но здесь есть задача не только для ИПД. Профсоюзные структуры зачастую не пользуются даже теми возможностями, которые ФНПР предоставляет сегодня. Последний пример: из 120 членских организаций чуть больше половины воспользовались возможностью отправить своих специалистов на бесплатное дистанционное обучение по информационной работе – новый курс, специально подготовленный профильным департаментом.

К теме кадров и обучения примыкает тема работы с молодежью. Никогда прежде ФНПР не уделяла этому направлению столько внимания, сколько уделяет сейчас. Методически и информационно сопровождает работу молодежных советов членских организаций. «Стратегический резерв» из разовых форумов стал двухступенчатой программой подготовки, благодаря которой профсоюзы находят и обучают реальных лидеров. Но часто можно встретить у молодежи неверие, что их куда-то выдвинут из этого самого резерва.

Исполком ФНПР в начале года рекомендовал группу молодых профактивистов в кадровый резерв членских организаций. Необходимо больше нагружать их реальной профсоюзной работой – избирать в составы выборных органов, брать на работу в аппараты.

2022 год был объявлен в ФНПР годом информационной политики и цифровизации работы профсоюзов. За этот год профсоюзы значительно увеличили свое присутствие на страницах «внешних» интернет-СМИ, появилась бесплатная для профсоюзов радиопередача на радиостанции «Спутник», профсоюзных экспертов (не так часто, как хотелось бы) приглашают на телевидение и берут интервью.

Членские организации уже сегодня имеют возможность самостоятельно вести свои современные страницы на сайте ФНПР: есть возможность рассказать об организации, представить ее лидера, прорекламировать учебный центр, опубликовать новости. Но этой возможностью пользуются в полном объеме менее половины организаций. Причём пользуются те, у кого и так все было с информационной работой неплохо. Зато теперь наглядно видно, в каких организациях ничего не происходит.

Профсоюзы развивая свои страницы в социальных сетях, стремясь делать их содержимое готовым материалом для информационной работы в рядовых «первичках»: бери, копируй и публикуй у себя. Однако некоторые отраслевые профсоюзы до сих пор скрываются от своих членов профсоюза, не желая выходить в соцсети. О какой мотивации членства мы тогда говорим? Для молодежи, если вас нет в соцсетях, вас вообще не существует. Справедливо ради нужно отметить, что ряд профсоюзных руководителей активно взяли за эту работу.

Цифровизация – это отдельная сложная тема. ФНПР делает на этом пути первые шаги, в то время, когда и государство, и бизнес уже не мыслят своей работы на бумажных носителях, все в цифре. Почти все документы в российской трехстороннюю комиссию (РТК) поступают с электронной цифровой подписью. Перефразируя Остапа Бендера, не нужно делать из цифровизации культа, но нужно активнее внедрять эффективные цифровые инструменты так, как это сегодня уже делают профсоюзы работников образования и здравоохранения, Роспрофжел. Есть профсоюзы и профобъединения, для которых год информационной политики и цифровизации стал толчком к развитию, а есть те, которые, не желая выделять ресурсы на информационную работу в век интернета, продолжают копать себе могилу. Причем не цифровую, а реальную, потому что скоро членов профсоюза в этих организациях вообще не останется.

Решение внутривидовых профсоюзных проблем зависит не от доброй воли или решений каких-либо органов власти, а исключительно от готовности самих профсоюзов продолжать совершенствование профсоюзной структуры, добиваться повышения ее эффективности.

Концентрировать ресурсы на ключевых направлениях необходимо и в рамках профсоюзной структуры. А это тоже – и про одноканальное перечисление членских взносов, и в целом про исполнительскую дисциплину в части принятых нами решений.

Федерация Независимых Профсоюзов России объединяет 122 членские организации, в том числе 38 общероссийских и межрегиональных профсоюзов, 84 территориальных объединения организаций профсоюзов с общей численностью более 20 млн. членов профсоюзов с учетом 7 профсоюзов, сотрудничающих с ФНПР. Это огромный рычаг, которым российские работники могут сдвинуть всю социальную политику в сторону справедливости.

Необходимо продолжить работу в направлении ускоренного и планомерного движения России по пути все большей социальной справедливости, использования действительно больших ресурсов страны для технологического, культурного, образовательного прогресса. Профсоюзы на практике должны доказать, что наша страна быстрее и лучше, чем другие, идет по пути солидарности, справедливости, социального освобождения.

Необходимо стратегическое реформирование системы производственных отношений. Необходимо планирование, которое должно обеспечить реализацию стратегических общенациональных приоритетов. Необходимо снижение как минимум вдвое социального неравенства. Это действительно необходимый минимум, без которого ни солидарности общества, ни концентрации сил на ключевых направлениях не добиться. А без такой солидарности или единения, новое противостояние глобальным вызовам, как показывает наша история, проблематично...

Несомненно, и экономика, и социальная сфера сегодня зависят от того, как будут развиваться события на фронтах специальной военной операции. Но верно и обратное: от каждого из нас зависит ее успешное завершение».

Источник: Доклад Председателя ФНПР Шмакова М.В. на заседании Генерального Совета ФНПР 16 ноября 2022 года.

**Особенности
и перспективы
развития
российской
модели
регулирующего
социально-
трудовых
отношений**

Формирование системы социального партнерства в сфере труда продолжается с начала 90-х гг., но, наверное, преждевременно говорить, что складывание отечественной модели социального диалога завершено. Да, важнейшие элементы системы сформировались, но вместе с тем рано утверждать, что все институты работают эффективно, вопросы регулирования социально-трудовых и социально-экономических отношений, выработки согласованной социальной политики всегда решаются на основе консенсуса.

Достаточно проблем ждут своего разрешения в сфере определения представительства и ответственности сторон за принимаемые на себя обязательства по коллективным договорам и соглашениям.

Высказанные выше соображения, в первую очередь, связаны со спецификой генезиса современной российской модели регулирования социально-трудовых отношений, некоторые особенности которой, состоят в следующем:

- Сложившаяся к сегодняшнему дню система социального партнерства в сфере труда изначально формировалась волевым решением исполнительной власти, сверху.
- Формирование институтов представительства интересов сторон, форм и методов их взаимодействия шло и идет крайне неравномерно. Даже о сформулированности консенсусной системы согласования взглядов и интересов говорить преждевременно.

- В силу этого поле регулирования социально-трудовых отношений покрыто сетью соглашений и коллективных договоров крайне неравномерно как в территориальном, так и институциональном отношении.
- Еще менее удовлетворительно качественное состояние договорного регулирования социально-трудовых отношений. Содержание многих коллективных договоров и соглашений отражает «общие принципы», законодательные нормы, а не конкретные обязательства сторон, механизмы контроля и санкции за невыполнение принятых на себя обязательств.
- Субъекты социального диалога недостаточно сильны, чтобы перевести регулирование в режим тарифной автономии.

В настоящее время система социального партнерства в сфере труда в Российской Федерации представлена Генеральным соглашением между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2024–2026 гг. Вступивший с силу с 1 февраля 2002 г. Трудовой кодекс Российской Федерации повысил уровень коллективно-договорного регулирования трудовых отношений, передав в эту систему многие вопросы социально-трудовой сферы. Кодекс предоставил дополнительные возможности по повышению эффективности этого процесса и созданию целостной системы коллективно-договорной кампании. В 2023–2024 годах в субъектах Российской Федерации продолжалась работа по расширению законодательной базы, обеспечивающей функционирование и развитие социального партнерства в сфере труда.

Заключение

Характерный элемент социального партнерства — стремление найти компромисс и избежать использования деструктивных методов при утверждении собственных позиций. Достижение баланса интересов — это сложный и довольно неустойчивый процесс. Наличие в России ряда формальных признаков социального диалога — переговоров, проводимых на разных уровнях на основе двух- и трехстороннего диалога в заранее обусловленные сроки и достижение результатов этих переговоров, зафиксированных в различных соглашениях, не является залогом стабильности системы социального партнерства.

Сопоставляя пути формирования отношений социального партнерства в России и на Западе, необходимо постоянно иметь в виду одно коренное различие: в странах Западной Европы элементы социального партнерства стали неотъемлемой частью регулирования трудовых отношений в результате длительной эволюции. На смену

конфронтации труда и капитала постепенно пришло соревнование, а затем и социальный диалог сторон. Он стал необходимым компонентом социального мира и экономического процветания. Важно, что необходимость постоянного и плодотворного диалога признается не только на уровне страны, но и «внизу» – на предприятиях. В России подобная эволюция была прервана революцией 1917 года. И лишь с начала 90-х гг. возобновился процесс диалога сторон трудовых отношений (когда эти отношения перестали носить государственно-патерналистский характер).

Литература

1. Конституция Российской Федерации.
2. Трудовой кодекс Российской Федерации.
3. Устав Международной организации труда (МОТ).
4. Декларация МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда. Принята на 86-й сессии Международной конференции труда. Женева, 18 июня 1998 г. (в редакции 2022 г.).
5. Конвенция МОТ № 87 «О свободе объединений и защите права на объединение в профсоюзе», 1948.
6. Конвенция МОТ № 98 «О праве на организацию и на ведение коллективных переговоров», 1949.
7. Конвенция МОТ № 135 «О представителях трудящихся», 1971.
8. Конвенция МОТ № 154 «О коллективных переговорах», 1981.
9. Федеральный закон от 27.11.2002 № 156-ФЗ «Об объединениях работодателей».
10. Федеральный закон от 12.01.1996 № 10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности».
11. Федеральный закон от 01.05.1999 № 92-ФЗ «О Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений».
12. История социально-трудовых отношений в России // Социально-трудовые конфликты. Вып. 21. СПб.: СПбГУП, 2020.
13. Крылов К.Д. 100-летие МОТ и прогнозы в сфере труда / К.Д. Крылов // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2019. № 11(63). С. 54–64.
14. Культура социально-трудовых отношений в современной России / науч. ред. А.С. Запесоцкий // Социально-трудовые конфликты. Вып. 9. СПб.: СПбГУП, 2018.
15. Малышев М.А. Проблема реализации Генерального соглашения через систему коллективных договоров и соглашений / М.А. Малышев // Труд и социальные отношения. 2021. Т. 32. № 1. С. 119–138.

16. *Малышев М.А.* Социально-трудовые отношения в современной России / М.А. Малышев. 2-е изд. испр. М.: «КДУ»; «Добросвет», 2022.

17. *Минкина Н.И.* Социальное партнерство и трудовые споры: учебник / Н.И. Минкина. М.: Директ-Медиа, 2022.

18. Правовые аспекты повышения эффективности социального партнерства в России / науч. ред. А. С. Запесоцкий // Социально-трудовые конфликты. Вып. 19. СПб.: СПбГУП, 2019.

19. *Сафонов В.А.* Социальное партнерство: учебник для вузов / В.А. Сафонов. М.: Изд-во Юрайт, 2023.

20. *Соколов О.В.* ФНПР в системе социального партнерства / О.В. Соколов, С.Н. Татарникова // Труд и социальные отношения. 2020. № 5. С. 5–16.

21. *Чуча С.Ю.* Конституционализация и расширение юридического содержания понятия социального партнерства в Российской Федерации / С.Ю. Чуча // Правоприменение. 2021. Т. 5. № 3. С. 249–261.

22. *Чуча С.Ю.* Тенденции развития социального партнерства в России / С.Ю. Чуча // Вопросы трудового права. 2021. № 4. С. 279–282.

23. *Frege Carola M.* (1999) Social partnership at work: workplace relations in post-unification Germany. Routledge research in employment relations. Routledge, London. 272 pp.

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Какие есть исторические закономерности и каково современное состояние регулирования социально-трудовых отношений на международном и национальном уровнях?

2. Каковы теоретические основы социального партнерства и его основные модели?

3. Что отражено в содержании основных понятий, относящихся к предметной области социального партнерства в сфере труда?

4. Каковы особенности становления и развития социального партнерства в сфере труда в России и за рубежом?

5. Каковы правовые нормы, обеспечивающие функционирование системы социального партнерства в сфере труда в Российской Федерации?

6. Каковы принципы и основные элементы системы социального партнерства в сфере труда в Российской Федерации?

Глава 5 ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

§5.1 Социальные стандарты качества жизни в современном обществе³⁷⁵

Социальные стандарты являются одним из инструментов управления социальной сферой и распределения / перераспределения национального богатства с целью достижения лучшего благосостояния, как для общества в целом, так и для каждого гражданина. При этом надо различать социальные стандарты, которые обеспечивают определенное качество жизни и жизнедеятельности общества и гражданина и стандарты как правила (протокол) предоставления определенной услуги. Иными словами, мы можем рассматривать социальные стандарты в широком и узком значении. В первом случае социальные стандарты выражены через гарантии их обеспечения, они признаются как общественно значимые и нуждающиеся в поддержке. Во втором — это социальные стандарты, связанные непосредственно с предоставлением социальных услуг населению.

В рамках данной темы социальные стандарты качества жизни рассмотрены, прежде всего, в широком смысле, как гарантии жизни и жизнедеятельности граждан в данном обществе и государстве, как право каждого гражданина на определенную долю благосостояния, которым общество располагает. Ставя во главу угла качество жизни населения, все уровни управления должны учитывать различные составляющие, которые в совокупности будут работать на удовлетворение социальных потребностей и определение степени социального благополучия.



Базовые источники

Григорьева Н.С. Социальные стандарты качества жизни: к постановке вопроса // Стандарты и качество. 2022. № 7, июль. С. 91–954.

Доскалиева Б.Б., Гельманова З.С. Формирование системы государственных стандартов социальной сферы общественного сектора // Международ-

³⁷⁵ Использованы материалы публикаций автора: Социальные стандарты качества жизни. Сборник статей / под ред. А.В. Очировой, В.Н. Бобкова, Н.С. Григорьевой. М.: МАКС Пресс, 2008. 232с.; Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике» / под ред. Н.С. Григорьевой, С.И. Колесникова, Т.В. Чубаровой. М.: ЛЕНАНД, 2021 с; *Григорьева Н.С. Социальные стандарты качества жизни: к постановке вопроса // Стандарты и качество. 2022. № 7, июль. С. 91–954.*

ный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 3 (ч. 4). С. 685–688.

В статье исследуется потребность у современного государства в научно обоснованных объективных показателях измерения благосостояния населения, в качестве которых и рассматриваются социальные стандарты. На основе такого подхода представлены социальные стандарты по отраслям социальной сферы Республики Казахстан.

Хмельченко Е.Г. Социальные стандарты как инструмент управления развитием социальной сферы // Государственный университет управления. Вестник Университета. 2015. № 6. С. 88–92.

В статье рассматривается возможность использования минимальных социальных стандартов. Автор исходит из того, что развитие социальной сферы в России сталкивается с ограниченностью ресурсов и все возрастающим числом граждан, нуждающихся в социальной защите. Через государственные минимальные социальные стандарты органы государственной власти Российской Федерации могут реально участвовать в решении социальных проблем на местах, направлять средства в муниципальные образования, контролировать их целевое использование

Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике / под ред. Н.С. Григорьевой, С.И. Колесникова, Т.В. Чубаровой. М.: ЛЕНАНД, 2021. 400 с.

В монографии рассматриваются как общеметодологические подходы к определению социальных стандартов, так и социальные стандарты, необходимые для оказания паллиативной помощи гражданам, конкретные нормативы оказания социальных услуг.



Основные вопросы

1. Качество жизни и социальные стандарты.
2. Основные методологические подходы к определению социальных стандартов.
3. Стандарты ESG и достижение целей устойчивого развития.



Ключевые понятия

Социальные гарантии – это механизм долговременного действия, обязательства государства (по закону), направленные на реализацию конституционных прав граждан.

Социальные стандарты – установленная в обществе мера потребления соответствующих благ и услуг, инструмент управления социальным развитием при выработке социально-экономической политики, распределении ресурсов, направляемых в социальный сектор, реализации социальных программ.

ESG (Environment, Social, Governance) – совокупность характеристик управления компанией, при которой достигается ее вовлечение в решение экологических, социальных и управленческих проблем. ESG – это набор стан-

дартов деятельности компании, которые социально ответственные инвесторы используют для проверки потенциальных инвестиций.

Социальные стандарты, как устанавливаемая в обществе мера потребления соответствующих благ и услуг, неразрывно связаны с существованием и развитием социального государства, которое в своей политике гарантирует своим гражданам достойные уровень и качество жизни.

Россия в 1993 г. в статье 7 Конституции страны провозгласила себя «социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»³⁷⁶. Таким образом, государство взяло на себя обязательство по реализации социальных прав и обеспечении их гарантий. Социальные гарантии — это механизм долговременного действия, обязательства государства (по закону), направленные на реализацию конституционных прав граждан. Гарантиями социальных прав являются социальные стандарты. Именно социальные стандарты переводят абстрактные понятия «достойная жизнь», «качество жизни» и «свободное развитие человека» и т.д. на язык цифр и конкретных показателей, которые позволяют измерить, насколько близко или далеко мы находимся в достижении поставленных целей. Обеспечение социального благосостояния граждан является важнейшей задачей государственной политики, определяя его лидирующую роль в социальной сфере, что не принижает участия в этом бизнеса, частных лиц или благотворительных организаций, однако ведущая стратегическая линия, безусловно, формируется в рамках реального политического процесса и рассматривается на государственном уровне.

Мировоззренческие основы социальной политики были заложены в представлениях античных мыслителей об идеальном государстве³⁷⁷, продолжены в средневековье, в работах утопистов и мыслителей эпохи Просвещения и, наконец, воплотились в своем практическом выражении в Декларации прав человека и гражданина (1798), первая статья которой начинается словами: «Люди рождаются свободными. Они остаются свободными и равными в своих правах», а во второй говорится о том, что «...эти права суть право на свободу, собственность, безопасность и сопротивление угнетению»³⁷⁸. В дальнейшем в ходе развития социальной теории,

³⁷⁶ Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. / Новые конституции стран СНГ и Балтии. Сборник документов. Вып. 2. М.: Манускрипт, 1997. С. 358.

³⁷⁷ Чанышев А.Н. Курс лекций по древней философии. М., 1981. С. 271–274; Аристотель. Политика. Афинская политика. М.: Мысль, 1997. Кн. 3, IV, 7.

³⁷⁸ Французская Республика: Конституция и законодательные акты. М., 1989.

мы с необходимостью обращаемся к немецкой классической философии и трудам К. Маркса и Ф. Энгельса, их современников и последователей³⁷⁹, отмечая, как факт, что это было время, когда теории начинали воплощаться в программы обеспечения социального благополучия и благосостояния.

Но только в XX веке социальная политика стала главным образом рассматриваться не только как теория, а как деятельность государства, направленная на управление социальным развитием общества, его социальной сферы, удовлетворение социальных потребностей самых разных социальных групп населения и каждого гражданина общества. И в этом смысле деятельность государства должна обеспечивать каждому человеку реализацию его социального права не только на существование, но и на благосостояние, что становится «главной целью социальной политики в двадцатом столетии...»³⁸⁰.

Социальные стандарты – инструмент управления социальным развитием при выработке социально-экономической политики, распределении ресурсов, направляемых в социальный сектор, реализации социальных программ, закреплении и обеспечении социальных гарантий.

Качество жизни и социальные стандарты
--

В 90-х годах XX века социальные государства оказались в новых демографических, социально-экономических, информационных условиях, когда возникает спрос на новые навыки и уровень образования, новые формы найма и перераспределение занятости по отраслям и изменения в структуре домохозяйств. Кроме того, исследователи повсеместно обращают внимание на увеличивающийся риск возникновения нищеты и социальной исключенности, длительное существование в условиях низкого дохода (или отсутствия работы), что в совокупности с быстрым ростом миграции создает ограничения в доступе к социальным благам³⁸¹. В аналитическом докладе комиссии Международной организации труда (МОТ) по социальным аспектам глобализации (2004) отмечается, что глобализация открыла двери многих социальных благ, но вместе с тем, «некоторые преимущества глобализации слишком далеки, в то время как ее угрозы вполне реальны»³⁸². Речь идет о проблемах безопасности, социальной изо-

³⁷⁹ Зомбарт В. Идеалы социальной политики. СПб.: Знание, 1906.

³⁸⁰ Marshall T.H. (1975) Social Policy. London: Hutchison. P. 12.

³⁸¹ World Social Science Report 2016, Challenging Inequalities – Pathways to a Just World <http://en.unesco.org/wssr2016>

³⁸² Социальная глобализация – создание возможностей для всех. Доклад Международной комиссии по социальным вопросам МОТ. 2004. С. 27.

ляции и социального неравенства. Новые подходы к изучению социальной политики были обозначены на рубеже XX–XXI веков, как основные дилеммы современной социальной политики, сформулированные в Брюсселе в 2000 году. В концентрированном виде они могут быть выражены так:

- социальная солидарность или индивидуальная социальная ответственность;
- удовлетворение социальных потребностей (коллективно или индивидуально);
- доступ к общественным службам (для всех граждан или для отдельных категорий);
- компромисс между уровнем социальной защиты, который общество хочет иметь, и желанием граждан его финансировать³⁸³.

Для достижения доступного уровня качества жизни выделяются четыре компонента, которые чаще всего представляют в виде «квадрата социального качества»³⁸⁴, где каждый «квадрат» имеет свое наполнение. При этом при раскрытии «квадратов» структурируется достаточно сложная схема, которая дает представление о возможных взаимодействиях между элементами, включенными в нее, будь то организации или учреждения, или сообщества и группы. Данный концепт структурно может быть представлен следующим образом:

Социально-экономическая безопасность – набор адекватных средств (стандартов) в области финансовых ресурсов, жилья и окружающей среды, здоровья и заботы о нем, образования и наличия работы.

Социальная сплоченность – степень, в которой социальные отношения, нормы и ценности разделяются в сфере доверия, интегративных норм и ценностей, социальных сетей и идентичности. Фактически это идея солидарности и ценностей в обществе.

– способность участвовать в социальной, культурной и экономической жизни общества в сфере гражданских прав, рынка труда, общественных и частных службах и социальных сетях. Она противостоит социальной депривации, которая может приводить к исключению людей из тех видов деятельности, которые признаются как нормальные в повседневной жизни.

Социальные полномочия – способность действовать в контексте социальных отношений в области базы знаний, рынка труда, открытости и поддержки институтов; обращаться к коллективному действию и культурным действиям в поддержке личных отноше-

³⁸³ The Social Policy Agenda / European Commission. Brussels: EU, 2000.

³⁸⁴ Волкер А. Принципы и развитие европейской социальной модели: минимальные стандарты или социальное качество? / Мир перемен. 2008. № 1. С. 67–81; Григорьева Н. С. Социальная политика в России и мире: востребованность социального качества // Мир перемен. 2008. № 1. С. 82–95.

ний. Это возможность отстаивать свои права в коллективных действиях с другими людьми³⁸⁵.

Основной причиной появления и дальнейшего распространения термина «качество жизни» в обществах с высоким уровнем потребления явилась смена механизма всего общественного развития, когда социальные факторы стали оказывать все более растущее влияние на экономические процессы. Актуальными стали вопросы: на удовлетворение каких нужд направляются личные доходы граждан, а также общественные расходы государства.

Основные методологические подходы к определению социальных стандартов

В международных и национальных документах можно встретить два основных методологических подхода к определению стандартов.

Первый – нормативное обоснование целей, задач, рекомендаций, функционала разных участников. Их назначение – выработать сквозные критерии оказания услуг, которые

бы соответствовали ожиданиям людей. В стандартах фиксируются общественно значимые ценностные установки, которые позволяют обеспечивать взаимосвязь между секторами, ведомствами, специалистами, гражданами и обществом. Они являются основой для соответствующих законодательных и нормативных актов и воплощаются в определенных услугах.

Второй – это непосредственно стандарты оказания помощи, которые регламентируют деятельность соответствующих подразделений и лиц, принимающих участие в оказании помощи. Как правило, такие стандарты отражают абсолютный минимум, при несоблюдении которого оказание качественной помощи невозможно.

При первом подходе в социальных стандартах отражается запрос и согласие общества на широту их применения, признание социально значимых услуг; в социальных стандартах отражены определенные общественные нормы, которые на данный момент сложились в обществе. Фактически это согласие между обществом и властью по поводу признания значимости определенных социальных услуг, а также указание на необходимость обеспечения общественного и профессионального согласия при их оказании. Организацию социальной помощи при таком подходе можно представить в виде матрицы возможностей и ресурсов исполнения социальных стандартов на различных уровнях. В данном случае об-

³⁸⁵ Григорьева Н.С. К вопросу о понимании современной европейской социальной политики: от минимальных стандартов к социальному качеству // Проблемы современного государственного управления в России. 2007. № 7. С. 6–45.

ший подход к определению социальных стандартов фактически конкретизируется через потенциал их реализации.

Стандарты должны быть реализованы таким образом, чтобы поддерживать инновации и постоянное улучшение качества обслуживания.

У современного государства существует настоятельная потребность в научно обоснованных объективных показателях измерения благосостояния населения, что обусловлено необходимостью выполнения им принятых на себя функций, зафиксированных в конституциях государств и реализованных в соответствующих законодательных актах. Тем самым государство принимает на себя ответственность за их сокращение или неисполнение. Предоставляя всем членам общества равные права доступа к базовым услугам социальной сферы и системе социальной защиты, государство выполняет социальные функции на регулярной основе, для чего создает соответствующие институты и закрепляет наиболее важные социальные нормы и стандарты, создает для их исполнения финансовые механизмы страхования и перераспределения. Для того, чтобы анализировать качество жизни, необходимо обозначить определенные нормы, которые бы указывали на достаточность того или иного блага. Такие нормы, будучи научно обоснованными и основанными на больших массивах эмпирических данных, могут стать основой для составления «социальных стандартов», которые «покажут» модель потребления благ, включающую нормативы обеспеченности населения определенными товарами и услугами и механизмы получения таких товаров и услуг при их недостатке.

Второй подход связан с установкой минимальных социальных стандартов, которые закрепляют минимальный уровень социальной защиты, ниже которого опускаться нельзя. Они отражают важнейшие потребности различных социально-демографических групп населения в жизненных благах и услугах и выражаются в установленных законодательством РФ нормах и нормативах, как например, прожиточный минимум отдельных категорий населения; минимальный размер оплаты труда; минимальный размер пенсий; минимальный размер ряда социальных пособий; нормативы социального обслуживания инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, и других лиц; нормативы обеспечения жильем и т.д. В самом общем виде система государственных минимальных стандартов может быть представлена в следующих областях: 1) оплата труда; 2) пенсионное обеспечение; 3) образование; 4) здравоохранение; 5) культура; 6) социальное обслуживание; 7) жилищно-коммунальное обслуживание.

В таком случае речь идет о технических регламентах, которые по отношению к социальной сфере являются составляющей социальной безопасности. Услуги стали объектом государственной стандартизации и обязательной сертификации в 1992 году, когда был принят Закон РФ «О защите прав потребителей» и введена новая версия Государственной системы стандартизации. Основная цель социальной стандартизации – формирование и применение системы социальных стандартов для совершенствования управления социальной сферой, повышения эффективности регулирования качества и уровня жизни населения. Социальный стандарт рассматривается как нормативный документ, характеризующий целевые установки социального развития общества, устанавливающий основные требования к объему и качеству услуг³⁸⁶, порядок и условия их оказания, что находит выражение в социальных нормах и нормативах. Эти социальные нормы и нормативы представляют собой единые (или групповые для однородных территорий) параметры социальных потребностей.

Вставка 1.

Вариант социальных стандартов для паллиативной помощи.

Стандарт 1.

Организация паллиативной помощи основана на всесторонней оценке потребностей пациента (физиологических, социальных, духовных, культурных).

Стандарт 2.

Проводится постоянное и комплексное планирование оказания паллиативной помощи и оценка качества ухода.

Стандарт 3.

Пожелания и потребности пациента и членов его семьи являются определяющими при организации процесса принятия решений и планирования ухода, который должен быть скоординирован так, чтобы минимизировать нагрузку на пациента, членов его семьи.

Стандарт 4.

Члены семьи должны получать всю необходимую информацию, а также рекомендации относительно их роли на каждом этапе оказания паллиативной помощи и в соответствии с их потребностями и пожеланиями.

Стандарт 5.

Службы оказания паллиативной помощи обладают соответствующей философией, ценностями, культурой, имеют структуру, необходимую для предоставления компетентной и сострадательной паллиативной помощи.

³⁸⁶ В монографии «Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия» рассмотрены все виды услуг по оказанию помощи паллиативным больным и членам их семей, а также взаимодействие между поставщиками услуг и исполнителями на различных уровнях.

Стандарт 6.

Доступ к паллиативной помощи имеют все граждане по клиническим показаниям независимо от возраста, культурных и национальных предпочтений или места проживания.

Стандарт 7.

Членам семьи и ухаживающим обеспечивается доступ к службам поддержки в ситуации утраты и последующей реабилитации.

Стандарт 8.

Оказание паллиативной помощи основано на эффективном сотрудничестве и партнерстве в обществе с целью поддержки и удовлетворения потребностей граждан (членов семьи), имеющих ограничения в результате болезни.

Стандарт 9.

Службы оказания паллиативной помощи постоянно стремятся к улучшению качества помощи, используя для этого данные клинических исследований, современные методы управления, оптимизацию маршрутов ведения случая.

Стандарт 10.

Персонал и волонтеры должны иметь квалификацию, соответствующую уровню предоставляемых услуг, возможность постоянного профессионального развития, стремиться к совершенствованию своих знаний.

Стандарт 11.

Персонал и волонтеры в зависимости от конкретной ситуации поддерживают эффективное самообслуживание пациентов и членов их семей, помогают в разработке стратегий самопомощи (в соответствии с возможностями).

Источник: Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике / под ред. Н.С. Григорьевой, С.И. Колесникова, Т.В. Чубаровой. М.: ЛЕНАНД, 2021. С. 337, 338.

В начале 2000-х годов в России активизировалась работа по принятию закона «О минимальных социальных стандартах», в 2003 г. был подготовлен соответствующий законопроект «О государственных минимальных социальных стандартах», который прошел первое чтение в Государственной Думе РФ, но получил отрицательное заключение Правительства РФ. Надо признать, что непосредственно социальные стандарты в законопроекте практически не были прописаны, а лишь обозначены сферы, в которых они должны утверждаться: образование, здравоохранение, культура, социальное обслуживание населения, жилищно-коммунальное хозяйство, а также оказание юридической помощи гражданам.

В 2006 г. Комиссия по социальной и демографической политике Общественной Палаты РФ сформировала рабочую группу по разработке социальных стандартов качества жизни, в которую вошли представители научного сообщества и общественных организаций: Международный женский центр «Будущее женщины», Всероссийский центр уровня жизни, Центр сравнительной социальной политики и управления социальной сферой ФГУ МГУ, Центр эконо-

мической теории социального сектора ИЭ РАН, Нижегородский институт сервиса, Всероссийское общество инвалидов и другие. Результаты коллективной работы были представлены в сборнике «Социальные стандарты качества жизни»³⁸⁷.

Собственно говоря, минимальные социальные стандарты содержатся в различных документах, как например, бюджетный кодекс РФ (ст. 6 БК), минимальный размер оплаты труда прописан в Федеральном законе от 19.06.2000 № 82-ФЗ и подлежит ежегодной индексации; прожиточный минимум – в Федеральном законе № 134-ФЗ (в действующей редакции 2022 г.) и т.д., в результате все эти нормы фрагментарны, разобраны по отраслям и существуют вне какой-либо единой системы. Поэтому задача стандартизировать в целом мало-мальски нормальный уровень жизни россиянина остается по-прежнему актуальной, особенно в тех случаях, когда решение жизненно важной для человека проблемы возможно только при условии междисциплинарного подхода и междисциплинарного взаимодействия. Примером может служить оказание помощи паллиативным больным и членам их семей³⁸⁸.

Государство, принимая на себя обязательства по предоставлению социальных услуг, может для этого активно привлекать других участников, например, неправительственные организации (НПО), образуя партнерства и заключая социальный контракт (договор), в котором закрепляются как стандарты оказания услуг, показатели эффективности их предоставления, так и роль каждого партнера. Так, например, роль правительства будет состоять в том, чтобы обеспечить отчетность по государственным средствам, соответствие деятельности требованиям законодательства, предоставление услуг, эффективность услуг, диалог с НПО и другими заинтересованными сторонами (включая и группы потребителей). Роль НПО состоит в том, чтобы действовать в соответствии с контрактом (договором), собирать, отчитываться, анализировать информацию по законодательству, финансовым аспектам и практической реализации программ, участвовать в диалоге с органами местного самоуправления и т.д. В большинстве стран мира большая часть прямых социальных услуг предоставляется НПО от имени местных органов самоуправления.

Важным инструментом в реализации партнерских программ по предоставлению социальных услуг правительством и НПО являются практические исследования.

³⁸⁷ Социальные стандарты качества жизни: сб. статей / под ред. А.В. Очировой, В.Н. Бобкова, Н.С. Григорьевой. М.: МАКС Пресс, 2008. 232с.

³⁸⁸ Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике / под ред. Н.С. Григорьевой, С.И. Колесникова, Т.В. Чубаровой. М.: ЛЕНАНД, 2021. С. 197–206, 335–348.

**Стандарты ESG
и достижение
целей
устойчивого
развития**

В последние годы возникло новое направление в разработке социальных стандартов, обусловленное социальным компонентом целей устойчивого развития и ESG-повестки, которая затрагивает все способы взаимодействия компании со своими сотрудниками и местным сообществом. ESG – три параметра, в соответствии с которыми компании обеспечивают управление своим устойчивым развитием: окружающая среда – социальное развитие – корпоративное управление. Под социальным критерием подразумевается именно ответственное отношение к обществу и забота о своих сотрудниках. В связи с этим возник вопрос о том, какие стандарты используются для формирования социальной политики компании, какие факторы влияют на эффективность их применения, как оценивается блок «S» в ESG-рейтинге, какие лучшие социальные практики уже реализуют российские компании.

Блок «S» характеризуется набором показателей, определяющих, каким образом организация реализует принципы устойчивого развития в части социальной защиты, обеспечения достойных и комфортных условий труда, образования, обеспечения гендерного равенства и т.д. В качестве ориентиров при формировании социальной политики и раскрытия информации по социальному блоку можно использовать ряд стандартов:

- международный стандарт GRI, в соответствии с которым составляются годовые отчеты;
- рекомендации Банка России по раскрытию публичными акционерными обществами нефинансовой информации, изложенные в информационном письме от 12.07.2021 № ИН-06-28/49;
- рекомендации Банка России по учету советом директоров публичного акционерного общества ESG-факторов, а также вопросов устойчивого развития, изложенные в письме от 16.12.2021 № ИН-06-28/96;
- международный стандарт ISO 26000:2010 и соответствующий ему национальный стандарт РФ ГОСТ Р ИСО 26000-2012, которые представляют собой руководство по принципам, лежащим в основе социальной ответственности и взаимодействия с заинтересованными сторонами, а также основным темам и проблемам, касающимся социальной ответственности, и способам интеграции социально ответственного поведения в деятельность организации³⁸⁹. В настоящее время в России

³⁸⁹ Все о рейтингах ESG. Спецпроект с Национальным Рейтинговым Агентством. <https://journal.ecostandard.ru/esg/ustoychivoe-razvitie/vse-o-reytingakh-esg-spetsproekt-s-natsionalnym-reytingovym-agentstvom/>

действует два десятка ГОСТов, среди которых ГОСТ Р ИСО 26000-2012 «Руководство по социальной ответственности»³⁹⁰.

Реализация данного направления оценивается по двум аспектам:

- с одной стороны, имеющиеся в компании документы и политики;
- с другой стороны – как это реализуется на практике.

Социальный блок оценивается с разных сторон воздействия компании на общество и взаимодействия с заинтересованными сторонами: сотрудниками, местным сообществом, клиентами, а также в отношении проводимой политики, касающейся подрядчиков. Оцениваются социальные инвестиции и развитие региона присутствия, наличие программ или проектов в области благотворительности; уровень системы охраны труда и безопасности, заработная плата сотрудников, наличие программ по социальной поддержке сотрудников (компенсации работникам в виде льгот, медицинского обслуживания, пенсионного страхования, наличие социальных программ помощи и т.д.).

Не так давно в России начал работать первый публичный сервис³⁹¹ сравнения приведенных к единому стандарту данных нефинансовой отчетности крупнейших российских компаний. В 2023 году он включал в себя данные по более чем 600 российским компаниям, которые раскрыли свои нефинансовые показатели.

Заключение

Формирование системы стандартов качества жизни – процесс достаточно длительный, который требует определенной этапности. Первоочередной задачей является создание таких стандартов на федеральном уровне или, по крайней мере, договоренность о том, о каких именно стандартах идет речь. Тема становится важной и необходимой в системе принимаемых политических и управленческих решений.

Социальные стандарты в широком смысле этого слова являются ключевыми ориентирами в реализации социальной функции государства, и они не могут быть ограничены только ценовыми определениями социально значимых услуг. Они нужны и для оценки ресурсной базы социальной стандартизации, и для формирования однородного социально-экономического пространства, относительно равномерного развития территорий, что важно в услови-

³⁹⁰ ГОСТ Р ИСО 26000-2012 Руководство по социальной ответственности. URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200097847>

³⁹¹ Центр раскрытия корпоративной информации // Вестник. 2023. № 69, сентябрь.

ях высокой дифференциации уровня регионов. Общество должно знать и понимать, каково оно в настоящее время и к каким стандартам жизни будет стремиться в обозримом будущем.

Государственные минимальные социальные стандарты устанавливаются, во-первых, с целью реализации социальной политики государства, направленной на удовлетворение важнейших потребностей населения в основных материальных благах и социальных услугах; во-вторых, для обеспечения единого социального пространства на территории страны и относительного выравнивания жизни на территории ее субъектов.

Новое время активизирует деятельность государства, компаний, неправительственных организаций в направлении формирования новых социальных стандартов, так появляются, например, социальные стандарты в рамках ESG-практики, которая пока далека от своего завершения.

Дальнейшая детальная проработка всех аспектов, связанных с социальными стандартами качества жизни, позволит добиться более высокой степени оптимизации бюджетных ресурсов, необходимых для производства и распределения социальных услуг в рамках социальных стандартов, их раздела и обеспечения единого социального пространства на территории страны и относительного выравнивания жизни на территории ее субъектов.

Литература

1. *Волкер А.* Принципы и развитие европейской социальной модели: минимальные стандарты или социальное качество? / Мир перемен. 2008. № 1. С. 67–81.
2. *Григорьева Н.С.* К вопросу о понимании современной европейской социальной политики: от минимальных стандартов к социальному качеству // Проблемы современного государственного управления в России. 2007. № 7. С. 6–45.
3. *Григорьева Н.С.* Социальная политика в России и мире: востребованность социального качества // Мир перемен. 2008. № 1. С. 82–95.
4. *Григорьева Н.С.* Социальные стандарты качества жизни: к постановке вопроса // Стандарты и качество. 2022. № 7, июль. С. 91–954.
5. Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике / под ред. Н.С. Григорьевой, С.И. Колесникова, Т.В. Чубаровой. М.: ЛЕНАНД, 2021. 400 с.
6. Социальная глобализация – создание возможностей для всех. Доклад Международной комиссии по социальным вопросам МОТ. 2004. С. 27.

7. Социальные стандарты качества жизни: сб. статей / под ред. А.В. Очировой, В.Н. Бобкова, Н.С. Григорьевой. М.: МАКС Пресс, 2008. 232 с.

8. Хмельченко Е.Г. Социальные стандарты как инструмент управления развитием социальной сферы // Государственный университет управления. Вестник Университета. 2015. № 6. С. 88–92.

9. The Social Policy Agenda. European Commission. Brussels: EU, 2000.

10. World Social Science Report 2016, Challenging Inequalities – Pathways to a Just World <http://en.unesco.org/wssr2016>

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Стандартизация сферы услуг.
2. Государственные стандарты в системе социального обслуживания населения.
3. Региональные стандарты.
4. Практическое значение категории качество жизни.
5. Социальная ответственность государства и социальная ответственность гражданина.
6. Философия качество жизни: современная повестка.

§5.2 Социальная защита населения: структура и функции

Социальная защита является механизмом реализации социальной политики, можно сказать, что какова социальная политика, такова и социальная защита. Общественная практика выработала несколько систем защиты материального благополучия и жизни человека, которые в разных сочетаниях существуют и взаимодействуют в современных обществах: семейная и коллективная помощь, государственная социальная помощь, государственное социальное обеспечение, государственное и коллективное обязательное и добровольное социальное страхование, личное социальное страхование.

До индустриальной революции, в условиях низкой взаимозависимости преобладали семейные – и в отношении отдельных групп населения и одиноких неимущих лиц – коллективные (общинные, церковные) – формы социальной поддержки, помощь государства осуществлялась в крайне ограниченных формах и размерах. В середине 40-х годов XX века с появлением теории, обосновывающей новую роль государства как одного из главных субъектов, ответственных за социальную защиту всего населения, начали формироваться единые системы социального страхования и обеспечения, охватывающие все население и все случаи потери заработка. Социальная поддержка в данных системах была ориентирована не на возмещение части утраченного дохода, как в бисмарковской системе, а на обеспечение прожиточного минимума. Впоследствии дан-

ный базовый уровень был дополнен схемами профессионального и личного страхования, учитывающими размеры доходов участников.

В советский период развития нашего государства была создана система социального обеспечения, которая была всеобщей, безвозмездной и бесплатной для советских граждан, и человек, помимо денежных выплат, имел еще достаточно большое число льгот. В начале 1990-х понятие «социальное обеспечение» было заменено понятием «социальная защита», которое наряду с другими терминами используется в новейших социально-экономических условиях.



Базовые источники

Роик В.Д. Социальная защита отдельных категорий граждан. Качество жизни пожилого населения. М.: Изд-во Юрайт, 2024. 400 с. Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/541181>

В фокусе работы – качество жизни пожилого населения и страховые институты его социальной защиты. Рассматриваются экономические и социальные аспекты старения населения, медико-биологические методы оценки рисков старости и пути формирования гериатрического страхования в России.

Воронцова М.В. Социальная защита и социальное обслуживание населения: учеб. для вузов / М.В. Воронцова, В.Е. Макаров / под ред. М.В. Воронцовой. М.: Изд-во Юрайт, 2023. 330 с. Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/519293>

В работе раскрываются вопросы организации социальной защиты пожилых и инвалидов, детей-инвалидов, детей-сирот, военнослужащих, семей с детьми, молодых семей. Анализируются нормативно-законодательная база социальной защиты, социальные льготы и пособия различным категориям населения. Рассмотрены особенности социального обслуживания различных категорий граждан в учреждениях социальной сферы.

Чубарова Т.В., Шестакова Е.Е. Структурные социальные риски как последствия социальной политики современного государства: методологические аспекты // Вопросы теоретической экономики. 2018. № 1. С. 89–101.

В статье рассматриваются задачи и механизмы, которые используются государством в социальной сфере, а также проблемы, возникающие при усилении адресного подхода. В контексте развития смешанной экономики благосостояния представлены такие современные концепты, как государство, способствующее и регулирующее. Авторы делают вывод о том, что изменение роли государства в социальной сфере, связанное с укреплением частных, индивидуалистических начал в русле неолиберальных подходов, в свою очередь, создает опасность возникновения новых социальных проблем по типу структурных социальных рисков.



Основные разделы

1. Социальная защита населения. Ее структура и функции.
2. Социальное обеспечение.

3. Социальное страхование.
4. Пенсионное страхование.
5. Социальная поддержка.
6. Социальный контракт.



Ключевые понятия

Социальная защита – система государственных и общественных мер, направленных на обеспечение социального благополучия и поддержки граждан в различных сферах их жизни.

Социальное обеспечение – организованная государством форма помощи для утверждённого круга лиц, оказываемая при наступлении определённых юридических фактов, в установленных законом ситуациях, с целью выравнивания социального положения граждан.

Социальная помощь – это услуги или средства, обеспечивающие конкретному гражданину или его семье в целом нормальную жизнедеятельность; государственное вмешательство, обеспечивающее защиту бедных, одиноких, малоимущих, малообеспеченных граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, которые не могут без посторонней помощи справиться с возникшей проблемой.

Социальная поддержка – мероприятия, проводимые органами социальной защиты в рамках социальной политики, направленные на предоставление отдельным категориям граждан помощи в соответствии с законодательными и правовыми актами.

Социальный контракт – договор, заключаемый между гражданином (или семьей) и органами государственной власти с целью оказания государственной социальной помощи и поддержки для улучшения их финансового и социального положения. В рамках социального контракта гражданин принимает на себя обязательства по выполнению мероприятий, направленных на повышение уровня доходов и качество жизни, в то время как государство предоставляет финансовую и иную поддержку.

Современные системы социального обеспечения и страхования – результат длительной эволюции, связанный с изменением институционального устройства общества, форм организации труда и уровня развития производительных сил. Первые добровольные модели социального страхования носили узкий профессионально-корпоративный характер. Система обязательного социального страхования, призванная способствовать повышению стабильности общества и экономики в условиях резкого повышения рисков, связанных с производственной средой, и увеличением взаимной социальной зависимости работников, появилась в конце XIX века в Германии. Она получила название бисмарковской, и ее особенностью была большая дифференциация процедур и условий страхования по отдельным профессиональным группам. Спустя практически 50 лет была обоснована система государственной поддержки

граждан, получившая название модель Бевериджа (**Раздел 1 Глава 1 §1.1**), которая достаточно быстро получила распространение в европейских странах. Социальная поддержка в таких системах была ориентирована не на возмещение части утраченного дохода, как в бисмарковской системе, а на обеспечение прожиточного минимума. Впоследствии данный базовый уровень был дополнен схемами профессионального и личного страхования, учитывающими размеры доходов участников. В СССР все социальные программы обеспечивались государством, никаких пенсионных вычетов из заработных плат в СССР не существовало. Бесплатное здравоохранение и образование, санаторно-курортное обеспечение и иные жизненно важные для каждого человека гарантии его повседневной жизни предоставлялись в рамках советской системы социального обеспечения.

Государственная социальная помощь ориентирована на недопущение крайних форм бедности и социальной уязвимости, не связана с величиной получаемых ранее доходов реципиентов и обеспечивается в основном за счет общего налогообложения, главный критерий предоставления денежных пособий и помощи в натуральной форме — острая нуждаемость. Социальная помощь может оказываться в виде социальных льгот, которые выполняют компенсирующую и стимулирующую функции. Компенсирующий характер льгот состоит в создании равных условий для субъектов с неравными возможностями (инвалиды, сироты). Стимулирующая функция льгот заключается в побуждении к отдельным видам общественно полезной деятельности. Другая форма, государственное социальное обеспечение, охватывает, как правило, отдельные категории работников, прежде всего, госслужащих или других групп населения (военнослужащих, получателей социальных пенсий) не предусматривает уплаты страховых взносов и наличия нужды у лиц, включенных в данную систему; финансируется так же, как и помощь за счет общих налогов. Государство самостоятельно, решением своих властных органов определяет кому, в каких размерах и при каких условиях оказывается такая поддержка.

Таким образом система социальной защиты представляет собой форму государственного обеспечения, которая гарантирует гражданам поддержку при наступлении трудной жизненной ситуации в виде пенсий, социальных пособий и социальных услуг, которая также при этом включает различные мероприятия по профилактике и предотвращению социальных рисков.

Существуют различные подходы к определению понятия «социальная защита населения». На международном уровне термин «социальная защита» был впервые использован в 1944 году в документах Международной организации труда (ИЛО)³⁹².

Социальная защита в широком смысле — совокупность социальных институтов, ориентированных на помощь населению, а в узком смысле — это государственная система мер помощи и поддержки граждан, пострадавших от реализации социальных рисков или оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Согласно ст. 7 Конституции Российской Федерации, право на социальную защиту имеет любой гражданин государства. В соответствии с этой статьей, Российская Федерация берет на себя обязательство оказывать помощь слабым гражданам, воздействовать на распределение экономических благ по принципу справедливости, чтобы обеспечить каждому гражданину достойное существование. Социальные гарантии направлены на поддержку возраста, случаев болезни, потери кормильца, инвалидности, а также воспитания детей, которые установлены законом³⁹³. В Российской Федерации предоставление социальной защиты регулируется Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»³⁹⁴.

Социальная защита представляет собой отношения по перераспределению национального дохода в целях обеспечения установленных социальных стандартов жизни для каждого человека в условиях действия социальных рисков. Необходимость государственной социальной защиты обуславливается рядом факторов. Во-первых, это особенность организации современной рыночной экономики, когда значительное число работников являются наемными. Поэтому в отличие от доиндустриальной аграрной экономики, временная или длительная утрата трудоспособности в организованном на основе рыночного разделения труда и профессиональной специализации обществе может привести к потере трудящимися источников существования. Во-вторых, современная семья из-за небольшого числа ее членов не может быть действенным институтом защи-

³⁹² Официальный сайт Международной организации труда (МОТ) // «International Labour Organization» (ИЛО). [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ilo.org/> (дата обращения: 23.06.2024).

³⁹³ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).

³⁹⁴ Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (последняя редакция).

ты от социальных рисков. В-третьих, нереальность достаточной социальной поддержки со стороны неправительственных организаций (церковных, коммунальных, общественных, благотворительных). Хотя такие организации, действующие на локальном уровне, можно рассматривать как дополнительный вид социальной защиты. В-четвертых, снижение социальных рисков путем добровольного личного страхования, невозможно для большинства граждан из-за высоких страховых взносов. В-пятых, чрезвычайно важным в условиях современной экономики является страхование рисков, не всегда охватываемых частными программами, например таких, как безработица и инфляция. По этой причине государственные социальные программы могут стать единственными, способными противостоять циклическим колебаниям.

Основными формами социальной защиты являются социальное обеспечение; социальная помощь; социальная поддержка.

Функции и принципы системы социальной защиты населения.

К основным функциям социальной защиты, как правило, относят профилактически-предупредительную, экономическую, социально-реабилитационную и другие. Кроме того, социальная защита населения выполняет политическую функцию, которая направлена на сближение социального уровня различных слоев населения, создание условий, обеспечивающих достойную жизнь каждому человеку общества. Она призвана стабилизировать общественные отношения, способствовать созданию равных условий пользования общественными благами всеми гражданами страны в зависимости от потребности, а не уровня материальной обеспеченности. Все функции социальной защиты взаимосвязаны.

Принципы социальной защиты населения:

1) Принцип социального страхования, согласно которому финансирование предоставляемых услуг осуществляется за счет взносов членов страхового объединения, которые при наступлении страхового случая получают социальные выплаты, объем которых ориентируется на размер страховых взносов.

2) Принцип социального обеспечения, в рамках которого социальные услуги и выплаты предоставляются по другим основаниям (например, обеспечение государственных служащих и жертв войны) и финансируются за счет налоговых поступлений в бюджет. На основе данного принципа происходит финансирование программ государственной социальной политики.

3) Принцип вспомоществования, в соответствии с которым социальные выплаты и услуги может получить каждый нуждающийся в необходимом для него объеме в том случае, если для получателя не представляется возможности самостоятельно выйти из бедственного положения.

4) Принцип социальной солидарности, который предусматривает взаимную помощь всех участников социальной защиты, связанную с перераспределением средств между различными социально-экономическими и демографическими группами населения.

Система социальной защиты включает 3 элемента:

1. *Социальное обеспечение* – система создается государством с помощью экономических и организационных мер, которые направлены на компенсацию или минимизацию последствий материального или социального положения граждан.

2. *Социальное страхование* (система выплат пенсий, различных пособий определенным категориям граждан; медицинское страхование; страхование на случай временной нетрудоспособности и несчастных случаев на производстве). Социальное страхование осуществляется в основном за счёт страховых платежей с добавлением государственных бюджетных средств.

3. *Социальная помощь* – прямые выплаты государством, адресуемые социально уязвимым группам.

**Социальное
обеспечение**

Под социальным обеспечением понимают:

- форму распределения, гарантирующую гражданам нормальный уровень жизненного и культурного стандарта сверх вознаграждения за труд в старости, при потере трудоспособности и кормильца;
- систему материального обеспечения и обслуживания граждан по возрасту, болезни, инвалидности, безработице, по случаю потери кормильца, воспитания детей и в других установленных законодательством случаях;
- совокупность общественных отношений, складывающихся между гражданами, с одной стороны, и органами государства, местного самоуправления, организациями, – с другой, по поводу предоставления гражданам за счёт специальных фондов, бюджетных средств медицинской помощи, пенсий, пособий и других видов обеспечения при наступлении жизненных обстоятельств, влекущих за собой утрату или снижение дохода, повышенные расходы, малообеспеченность, бедность, либо по распределению внебюджетных фондов социального назначения и перераспределению части государственного бюджета в целях удовлетворения потребностей граждан в случае утраты источника средств существования, несения дополнительных расходов или отсутствия необходимого прожиточного минимума по объективным социально значимым причинам.

Социальное обеспечение предполагает обеспечение граждан страны различного вида социальными пособиями. Социаль-

ное пособие — это регламентируемые законом денежные выплаты, направленные на социальную поддержку граждан государством. Основное отличие социальных пособий от компенсационных выплат — их временный или разовый характер, а также их поддерживающая или стимулирующая функция. Существуют различные виды пособий, как например: пособия по временной нетрудоспособности; пособия гражданам с детьми; пособия по безработице; единовременные пособия гражданам при возникновении поствакцинального осложнения; социальные пособия на погребение; пособия в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием.

Выделяют несколько классификаций социальных пособий по различным основаниям:

- По продолжительности выплат:
 - единовременные (например, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности);
 - ежемесячное (например, пособие на ребенка);
 - периодические (например, пособие по безработице).
- По направлению социального обеспечения:
 - по обязательному социальному страхованию (например, по беременности и родам);
 - по государственной социальной помощи (например, психологически уязвимым гражданам).
- По источнику выплат:
 - из федерального бюджета (например, материнский капитал);
 - из социальных фондов (например, по временной нетрудоспособности).
- По целевому назначению:
 - дополнительная материальная помощь (например, предоставление средств на оплату транспорта или средств реабилитации);
 - полностью или частично компенсирующие пособия (например, компенсирующие заработок в случае безработицы).

Все пособия выплачиваются на основе правил назначения и выплаты государственных пособий, определенных в законах или нормативно-правовых актах.

Нестраховые пособия в системе социального обеспечения

Пособие по безработице в РФ относится к мерам социального обеспечения, а не страхования (страховые взносы в случае данного риска не начисляются, выплаты безработным производятся за счет бюджетных средств), хотя во многих других юрисдикциях они от-

носятся к категории страховых. Порядок определения и сроки выплаты пособий определяются новым законом «О занятости населения в Российской Федерации» (от 12.12.2023 № 565-ФЗ)³⁹⁵, заменившим ранее действующий, но многие положения данного закона в отношении помощи безработным сохранились. Для получения данных выплат необходимо отвечать ряду условий: быть зарегистрированным как безработный в службе занятости, работать не менее 26 недель в течение 12 предшествующих месяцев, не заниматься бизнесом, не получать страховую пенсию и др. Размер пособия для лиц, официально признанных безработными, согласно закону, составляет 75% от средней заработной платы за 3 месяца до увольнения и выплачивается 3 месяца и 60% в последующие 3 месяца, но не выше установленного верхнего лимита. Для ищущих работу впервые или после длительного перерыва пособие назначается в минимальном размере. Верхняя и нижняя границы пособия устанавливаются ежегодно постановлением правительства РФ. В 2024 г. максимальный размер определен на уровне 13 751 руб., минимальный – 1613 руб. в месяц. Согласно положениям нового закона «О занятости населения», зарегистрированные безработные имеют право на короткий (не более 5 дней) период работы по договору ГПХ без прерывания выплаты пособия. Льготный порядок назначения выплат по безработице действует в отношении категории предпенсионеров (лиц, которым до официального пенсионного возраста остается 5 лет). В то же время, особые правила, касающиеся сокращения выплат или их приостановки на месяц, действуют в отношении лиц, которые без уважительной причины не пришли в центр занятости для получения направления на работу, отказались от двух предложенных вариантов трудоустройства, отчислены с места обучения и др.

Главными задачами системы **социального обеспечения и защиты** населения являются обеспечение устойчивого роста реальных доходов населения и снижение уровня бедности и социальной исключенности. В практике организации социального обеспечения действуют как принципы категориального подхода, предоставляющие гражданам нестраховые пособия и льготы независимо от их доходной обеспеченности, так и оказание денежной и натуральной помощи на основе учета материального положения предполагаемых получателей. В систему социального обеспечения, финансируемую за счет бюджетных средств, без оценки нуждаемости входят пенсии и льготы гражданам, имеющим заслуги перед государством (ветераны ВОВ, герои России) или принадлежащим к определенным

³⁹⁵ Сроки вступления в силу норм закона: 1 января, 1 марта, 1 сентября 2024 г. и 1 января 2025 г.

профессиональным группам, включая военнослужащих, прокурорско-следственных работников, гражданских государственных служащих, депутатов. Учитывая значимость их деятельности, государство вводит для них особые виды социального обеспечения за счет бюджетных средств, уровень которых выше, чем гарантированный застрахованным лицам. Цель такой поддержки в основном состоит в дифференциации уровня жизни в зависимости от профессиональных и иных заслуг. Будущее данной формы зависит от развития системы социального обеспечения в стране, в том числе, сохранения или отказа от принципа учета служебного положения человека при дифференциации в социальном обеспечении. В мировой практике действуют как тенденции унификации правил в отношении разных групп работников, так и сохранения особых режимов социального обеспечения для отдельных групп госслужащих. В систему категориального социального обеспечения за счет бюджетных средств входят ежемесячные денежные выплаты компенсационного характера (ЕДВ) и определенные виды пенсий, установленные для лиц, получивших инвалидность в ходе войн, членов семьи умершего инвалида войны, ветерана боевых действий, чернобыльцев, инвалидов разных групп, детей-инвалидов. К финансовым программам поддержки широких категорий населения (без оценки нуждаемости) относятся некоторые платежи на детей, материнский капитал, льготы для пенсионеров (освобождение или снижение платы за коммунальные услуги, лекарства, городской и междугородний транспорт, путевки на санаторно-курортное лечение и др.).

Примером универсальной программы, рассчитанной на решение демографических задач, может служить программа **материнского (семейного) капитала**, действующая с 2007 г., с 2020 г. право на получение льгот и выплат по программе получили семьи при рождении уже первого ребенка. Основными направлениями использования средств материнского капитала, число которых постоянно расширяется, являются улучшение жилищных условий, покупка или строительство жилья, обучение ребенка, пенсия матери, покупка товаров и услуг для детей-инвалидов. Размер материнского капитала ежегодно индексируется, в 2024 г. он составил на первого ребенка 630 380 руб., на второго до 833 024 руб.³⁹⁶ (202 643 руб. при условии получения капитала на первого ребенка), это значительная сумма, но учитывая цены на жилье, особенно в крупных городах, большую роль в решении жилищных и демографических проблем играет программа льготной ипотеки. Кроме строительства и по-

³⁹⁶ С 1 января 2024 г. право на материнский капитал возникает только у родителей, имеющих российское гражданство на момент появления ребенка, который является гражданином РФ по рождению.

купки жилья, семьи широко используют данные средства для оплаты услуг детских садов, кружков, секций, курсов подготовки к ЕГЭ.

Разновидностью общих категориальных программ, нацеленных непосредственно на предотвращение бедности пожилого населения, является выплата **социальных пенсий** гражданам, которые по разным причинам не имеют необходимого трудового стажа для назначения страховой пенсии. В группу социальных пенсий входят пенсии по старости, инвалидности, потере кормильца. Социальные пенсии по старости назначаются вне зависимости от материального положения такого получателя на пять лет позже установленного пенсионного возраста (с 2028 г. 70 лет для мужчин и 65 для женщин, в 2024 г. по условиям переходного периода соответственно 68 лет и 63 года). Размер социальной пенсии зависит от ее основания (например, в 2024 г. социальная пенсия по инвалидности 1 группы составляла 15 466,74 руб., по старости – 7733,33 руб.), но для неработающих граждан размер пенсии не должен быть меньше установленного на данный период регионального прожиточного минимума пенсионера. Если пенсия ниже базового прожиточного минимума, неработающему пожилому лицу положена федеральная социальная доплата, если в конкретном субъекте прожиточный минимум выше базового, доплата устанавливается в соответствии с региональным уровнем.

На **принципе оценки доходов и материального статуса** основано осуществление большого числа **адресных программ помощи нуждающимся**. Главной целью данных программ является сокращение уровня и глубины бедности за счет выплаты пособий и предоставления определенных благ в натуральной форме и услуг. В соответствии с Указом Президента «О национальных целях развития на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» (от 7 мая 2024 г.) намечено снижение уровня бедности к 2030 г. ниже 7%, к 2036 г. – ниже 5%, в том числе уровня бедности многодетных семей до 12% к 2030 г. и до 8% к 2036г. По итогам 2023г. к категории бедных относилось 9,3% населения страны. (Для расчета бедности Росстат использует показатель **границы бедности**: стоимости потребительской корзины на человека за четвертый квартал 2020г. с учетом накопленной инфляции. В 2023 г. в среднем этот уровень составлял 14,3 тыс. руб. в месяц). При определении статуса малоимущей или малообеспеченной семьи и назначении многих пособий и доплат в рамках системы социальной помощи используется категория **прожиточного минимума**. Согласно ранее действовавшим нормативным актам, прожиточный минимум в стране рассчитывался исходя из стоимости условной потребительской корзины, включающей основные продовольственные и непродовольственные товары первой необходимости и расходы по обязательным плате-

жам и сборам. Прожиточный минимум определялся ежеквартально в целом по стране и по субъектам РФ для всего населения и отдельно для трех основных социально-демографических групп: трудоспособного населения, пенсионеров и детей (до 15 лет включительно). В 2021 г. было принято решение рассчитывать прожиточный минимум на основе концепции не абсолютной, а относительной бедности, как 44,2% от медианной заработной платы в стране. Но в 2022г. в связи с введенными санкциями и высокой инфляцией от новой методики отступили и стали рассчитывать уровень малообеспеченности, исходя из расчетного показателя границы бедности. В 2023 и 2024 гг. для всех категорий населения прожиточный минимум устанавливался законом о Федеральном бюджете. (В 2024 г. федеральный прожиточный минимум для всего населения составлял 15 453 руб. на душу населения, для граждан трудоспособного возраста – 16 844 руб., для детей – 14 989 руб., пенсионеров – 13 290 руб.). Власти регионов также ежегодно определяют свои прожиточные минимумы для основных категорий населения.

**Система
социального
страхования**

Социальное страхование (**Раздел 1 Глава 2 §2.3**), как основное звено современной структуры социальной защиты, представляет собой систему компенсации населению последствий социальных рисков, основывающуюся на взносах с заработной платы социальных партнеров (или только работодателей), с возможным привлечением средств госбюджета в специальные страховые фонды или организации (например, страховые кассы). При страховании получателями страховых выплат могут быть только застрахованные, а размеры страховых взносов и компенсационных выплат, как правило, увязаны с размерами заработной платы. Тем не менее непроницаемой границы между различными формами социальной поддержки не существует, отдельные элементы социального обеспечения и помощи используются и при организации социального страхования (табл. 1).

Основой возникновения страховых отношений является **риск** — понятие, имеющее разные трактовки. Риск в самом общем случае определяется как случайное событие, ведущее к ущербу. Из всего огромного многообразия рисков социальное страхование и обеспечение занимается социальными рисками, то есть массовыми признаваемыми обществом рисками материальной необеспеченности, прежде всего, лиц наемного труда (а в отдельных случаях самозанятых и других категорий населения) в результате болезни, производственной травмы и профессионального заболевания, несчастного случая, старости, инвалидности, рождения ребенка, потери работы или кормильца. Особенность данных рисков — их серьезные соци-

Таблица 1

**Основные характеристики социального страхования,
социальной помощи и социального обеспечения**

Социальное страхование	Социальная помощь	Социальное обеспечение
Финансирование за счет работодателей, работников и государства	Финансирование за счет региональных и местных бюджетов, внебюджетных средств	Финансирование за счет государственных и региональных бюджетов
Выплаты производятся только застрахованным лицам на основе законодательства	Выплаты производятся определенным категориям населения на основе законодательства	Выплаты производятся определенным категориям населения на основе законодательства
Страховые выплаты производятся независимо от имущественного положения и уровня доходов за счет страховых средств	Выплаты производятся на основе нуждаемости; при оценке нуждаемости учитываются доходы и размер собственности соответствующих лиц	Выплаты производятся независимо от уровня доходов, за счет бюджетов всех уровней
За счет страховых выплат обеспечивается возмещение затрат на воспроизводство работника при наступлении страхового случая	Цель выдачи пособий – доведение уровня доходов человека до определенного минимума с учетом таких факторов, как размер семьи, уровень доходов и др.; размер пособий не связан с предшествующим уровнем заработной платы или доходов	Дополнительное социальное обеспечение за особые заслуги перед государством
Право на страховое пособие базируется на основе выплаты страховых взносов без учета нуждаемости, но с учетом размеров выплаченных взносов	Социальная помощь предоставляется на основе исследования благосостояния нуждающегося и ориентирована на его относительный рост	Социальное обеспечение производится в виде денежных пособий, различных льгот

Источник: составлено авторами.

альные последствия не только для отдельных лиц, но и для общества, и сложность осуществления эффективного индивидуального контроля за данными рисками. Риск материальной необеспеченности носит, на первый взгляд, частный характер, и защита от него должна быть личным делом каждого работника. В то же время, по крайней мере на современном этапе развития, когда отдельные виды деятельности фактически реализуются как звенья совокупного общественного труда, риски, связанные с жизнедеятельностью индивида, приобретают общественный характер, в воспроизводстве рабочей силы заинтересованы и сами работники, и работодатели. Работник заинтересован в обеспечении своего существования

в период вынужденной нетрудоспособности и потери заработка, работодатель — в поддержании физического и профессионального уровня работника, предотвращения его деградации в этот период. Правда, в связи с изменением форм организации труда, ростом нестандартной, в том числе платформенной занятости, данное положение нуждается в уточнении и развитии.

Кроме классификации социальных рисков, связанной с существующими видами страхования, выделяются также 1) риски групповые, 2) риски, определяемые жизненным циклом индивида, 3) межпоколенческие риски. Групповые социальные риски связаны с различиями в положении отдельных профессиональных (моряки, шахтеры, летчики и др.) и социально-демографических групп (например, повышенные риски характерны для особо уязвимых групп: инвалидов, матерей-одиночек, работников низкой квалификации) на рынке труда. При управлении данными рисками возможно 1) объединение членов группы для их совместного коллективного страхования (отдельные профессиональные схемы), 2) страхование всех рисков без выделения особых категорий с повышенным уровнем риска, 3) оказание адресной помощи наиболее уязвимым группам.

Риски, связанные с различными жизненными циклами индивида — это риски нехватки ресурсов, которыми располагает индивид в определенные периоды жизни, когда возможности получения трудовых доходов сокращаются. Функции снижения уровня этих рисков в традиционных обществах брала на себя семья, в современных условиях сложной социальной среды и развитого рынка семья не может в достаточной степени нивелировать эти риски, и общество берет на себя значительную часть этой нагрузки, организует обязательное страхование и социальную помощь.

Межпоколенные риски — это риски, определяемые в основном низким социальным статусом, недостаточной величиной человеческого капитала, невысоким потенциалом социальной мобильности, которые передаются из поколения в поколение. Данная категория рисков в наименьшей степени поддается социальному страхованию, главными методами борьбы с этими рисками являются меры социальной политики, направленные на выравнивание возможностей различных социальных групп. В настоящее время широко обсуждаются и вопросы рисков межпоколенной солидарности, связанные с уменьшением удельного веса поколений работающих и ускоренным ростом численности и доли лиц, претендующих на пенсионное обеспечение через пенсионные системы, основанные на принципах солидарности поколений.

В зависимости от юридического статуса и принятой системы управления и организации социальное страхование может осу-

ществляться в обязательной и добровольной формах, быть индивидуальным, коллективным, всеобщим (табл. 2). Все виды страхования реализуют свои основные функции с помощью основных страховых технологий, включающих 1) проведение актуарных расчетов с целью определения тарифных ставок для организации финансовых взаимоотношений страховщиков и страхователей, 2) формализацию взаимных прав и обязанностей страховщиков³⁹⁷ и страхователей³⁹⁸ на основе закона, договора, тарифного соглашения, 3) сбор страховых взносов, их аккумулирование и размещение временно свободных денежных средств в ценные бумаги, банковские депозиты и другие финансовые инструменты с целью получения инвестиционного дохода, 4) осуществление страховых выплат в соответствии с принципом причинности, а также с учетом продолжительности страхового стажа и величины уплаченных взносов. Но между данными видами социального страхования есть ряд важных различий.

Индивидуальное личное страхование от социальных рисков осуществляется на основе принципа эквивалентности: страховая сумма, которую получает страхователь при наступлении страхового случая, эквивалентна уплаченным им взносам. Процедура определения взносов регулируется теорией актуарных расчетов. Размер взносов зависит от страховой суммы, количества застрахованных, величины риска, например, в медицинском страховании учитывается пол, возраст, риск заболеваемости, структура предполагаемых лечебных услуг.

Государственное и коллективное социальное страхование являются смешанными формами социальной защиты населения, объединяющими признаки государственного социального обеспечения и коммерческого страхования. Государственное социальное обеспечение и социальное страхование объединяют общие социальные цели, финансовой основой обеспечения и чаще всего страхования является перераспределение собираемых средств. За невыполнение обязательств перед бюджетом и перед соответствующими государственными фондами социального страхования к плательщикам как налогов, так и страховых взносов государство применяет финансовые санкции; финансовое управление осуществляется на основе бюджетного планирования.

³⁹⁷ Страховщики – специальные организации, непосредственно осуществляющие страхование и обеспечивающие права застрахованных при наступлении страхового случая.

³⁹⁸ Страхователи – участники страхового процесса, которые осуществляют уплату страховых взносов в пользу застрахованных.

Таблица 2

**Сравнительная характеристика государственного,
коллективного и индивидуального страхования**

Основные характеристики	Государственное социальное страхование	Коллективное страхование	Индивидуальное страхование
Организация и управление	Страховые фонды, являющиеся самостоятельными юридическими лицами, и финансовые организации, управляемые государственными органами	Страховые фонды, являющиеся независимыми самоуправляемыми организациями	Коммерческие страховые компании, общества взаимного страхования
Юрисдикция	Обязательное	Обязательное и добровольное	Добровольное
Источники финансирования	Страховые взносы работодателей, работников, дотации государства	Страховые взносы работодателей и работников	Страховые взносы граждан
Принципы возмещения	Солидарности	Субсидиарности	Эквивалентности
Формы социальной помощи	Пособия и компенсации в соответствии с государственными законами	Пособия и страховые возмещения в соответствии с коллективными договорами или уставами страховых организаций	Страховые возмещения определяются на основе условий договора страхования
Цели	Гарантировать необходимый уровень жизни	Гарантировать привычный уровень жизни	Гарантировать достаточный уровень благосостояния

Общими элементами социального и коммерческого страхования от социальных рисков являются страховой механизм финансирования, самостоятельность в формировании средств и управлении ими, использование страховых тарифов, право осуществления инвестиционной деятельности. Но коллективное и государственное социальное страхование предполагает отход от принципа эквивалентности страховых взносов и выплат для отдельных застрахованных и значительное перераспределение страховых резервов с учетом принципа солидарности, когда более материально обеспеченные и здоровые лица оказывают поддержку менее материально обеспеченным и больным.

К основным функциям, которые выполняет система социального страхования, относят воспроизводственную (обеспечивает воспроизводство рабочей силы через трансформацию части заработной платы в страховые резервы и их использование при наступ-

плении страховых случаев), гарантийную (предоставляет страховую защиту лицам, включенным в страхование), солидарного перераспределения (обеспечивает замкнутую раскладку материального ущерба), аккумулирующую (концентрирует ресурсы для финансирования оказываемых услуг и выплаты пенсий и пособий), инвестиционную (накапливает средства страховых фондов путем получения инвестиционного дохода от вложения временно свободных денежных средств в различные финансовые инструменты).

Разделение социального страхования на государственное и коллективное продиктовано не только сложившейся практикой, но и серьезными различиями в организации данных видов страховой защиты. Они могут различаться по таким параметрам, как организационно-правовые формы создаваемых страховых фондов, структура управления, контингент застрахованных и страхователей, объем предоставляемых услуг. Государственное социальное страхование осуществляется специализированными государственными кредитно-финансовыми учреждениями, создаваемыми при органах исполнительной или законодательной власти и подотчетными им. Коллективным социальным страхованием могут заниматься страховые организации, получившие в установленном порядке разрешение (лицензию) на проведение данного вида страхования. Условия государственного социального страхования устанавливаются законодательными и нормативными актами, условия коллективного страхования определяются коллективными трудовыми договорами, страховыми договорами, заключенными со страховыми организациями.

Объектом государственного социального страхования выступает все население в целом или отдельные социальные группы, выделенные органами государственной власти по критериям наличия социальных рисков. Объект коллективного страхования, как правило, уже и ограничивается либо трудовым коллективом, либо отраслью, либо населением, проживающим на определенной территории.

Очень важный аспект анализа социального страхования – соотношение обязательной и добровольной его форм. В последние годы в условиях роста гибких форм занятости, в том числе платформенной, широкое распространение получают теории расширения личной ответственности за собственное социальное благополучие. В пользу сохранения обязательного социального страхования как основной формы защиты населения от социальных рисков свидетельствует положение, что люди часто недооценивают свои будущие потребности, располагают ограниченными возможностями адекватной оценки вероятности потери трудоспособности и ухуд-

шения состояния здоровья. Прежде всего это касается наиболее уязвимых на рынке труда категорий работников с низкими доходами. Степень участия в добровольных системах страхования может снижаться в кризисные периоды развития, когда высокая инфляция и обесценение вкладов резко сокращают возможности самострахования. Для системы добровольного страхования характерна не только проблема неполного охвата, при которой часть населения оказывается вне сферы страхования, но и феномен неблагоприятного отбора, то есть отсеивание страховщиками невыгодных клиентов (пожилых, инвалидов, больных) и малоимущих, не имеющих средств на страхование. Подобные проблемы успешно решаются в рамках систем обязательного страхования, при котором обеспечивается сочетание рисков, гарантирующих приемлемые условия страхования для всех.

Программы обязательного страхования обеспечивают одновременно страхование и перераспределение доходов. В условиях обязательного государственного страхования реализуется принцип неполного самофинансирования: в случае появления дефицита страховых фондов государство оказывает им помощь из средств госбюджета. Следование данному принципу связано не только с моральными обязательствами государственных структур, но и с ответственностью государства за сохранность и приумножение средств, принудительно мобилизуемых у социальных партнеров на страхование.

В РФ вопросами государственного социального страхования, обеспечения и социальной помощи на федеральном уровне занимается **Социальный фонд России**, созданный в 2023г., после объединения Пенсионного фонда России и Фонда социального страхования. (ФЗ от 14.07.2022 № 236 «О Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации»). Основаниями для объединения фондов в единую структуру были сокращение расходов на содержание внебюджетных фондов, оптимизация финансовых потоков внутри программ социального страхования, формирование единого круга застрахованных и единой предельной базы для уплаты взносов, унификация системы льготных категорий плательщиков, упрощение схемы осуществления платежей и представления отчетности. Фонд является страховщиком по обязательному пенсионному страхованию, обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Кроме этого, Фонд занимается администрированием системы государственного пенсионного обеспечения (госслужащих, военных,

космонавтов, летчиков и др. на основании ФЗ от 15.12.2001. № 166 «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации) и различных общих социальных программ, в том числе материнского (семейного) капитала, детских пособий.

Вставка 1.

Основные функции Социального фонда:

- назначение и выплата пенсий, государственных пособий и компенсаций,
- обеспечение по обязательному социальному страхованию,
- персонализированный учет граждан в системе пенсионного и социального страхования,
- инвестирование пенсионных накоплений,
- анализ финансового состояния систем социального и пенсионного страхования, определение стратегии долговременного развития,
- обеспечение социальной защиты населения.

В составе услуг, оказываемых Фондом, регистрация и снятие с учета страхователей юридических лиц и ИП, назначение и выплата единовременных пособий при рождении и ежемесячных пособий по уходу за ребенком, выплата единовременных и ежемесячных пособий при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях, подтверждение основного вида деятельности ООО и ИП, по которому устанавливается тариф страховых взносов по страхованию от несчастных случаев на производстве, назначение скидок по этим взносам и др.

Источниками поступления денежных средств в бюджет обязательного социального страхования являются страховые взносы, дотации и другие средства федерального бюджета, штрафные санкции и пени.

Уплата **страховых взносов** на пенсионное, социальное и медицинское страхование осуществляется единой суммой, которая далее распределяется Федеральным Казначейством между бюджетами государственных внебюджетных фондов. Для основных категорий плательщиков страховых взносов (в РФ взносы платят только работодатели) совокупный тариф на обязательное пенсионное, медицинское и страхование на случай временной нетрудоспособности и материнства составляет 30% в пределах установленной базы и 15,1% сверх базы. В базу для начисления взносов входят все выплаты сотрудникам: заработная плата, премии, отпускные, оплата сверхурочной работы, но не учитываются страховые выплаты (например, больничные) и материальная помощь. Размер предельной базы для расчета взносов ежегодно устанавливает Правительство. Порядок расчета определен в Налоговом кодексе: предполагаемая средняя заработная плата в РФ умножается на 12 месяцев и на коэффициент 2,3. На 2024 г. размер базы постановлением

Правительства установлен на уровне 2 225 000 руб., (средняя расчетная заработная плата на 2024 г. определена в 81 000 руб.). Единая предельная величина базы для начисления страховых взносов должна ежегодно индексироваться с 1 января соответствующего года с учетом прогнозируемого роста средней заработной платы в стране.

В Социальный фонд на обязательное пенсионное страхование зачисляется 72,8% страховых взносов, уплаченных плательщиками взносов, включая льготные категории, на обязательное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – 8,9%, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 18,3%. Для льготных категорий плательщиков, объединенных в 3 группы, ставки, согласно ст. 427 НК, составляют 15%, 7,6% и 0%. Например, субъекты малого и среднего бизнеса вправе применять единый пониженный тариф 15% в отношении части выплат в пользу физического лица, определяемой по итогам каждого календарного месяца как превышение над величиной федерального минимального размера оплаты труда (МРОТ), установленной на начало периода. (Часть выплат в размере МРОТ будет оплачиваться по тарифу 30%, а превышение – 15%). Пониженный тариф 7,6% действует в отношении участников ряда свободных экономических зон, аккредитованных российских ИТ-организаций и др. Дополнительно в зависимости от класса профессионального риска (от I до XXXII) работодателями выплачиваются взносы на страхование от несчастных случаев в размере от 0,2% до 8,5% от заработной платы работника (кроме плательщиков, включенных в автоматизированную упрощенную систему налогообложения АУСН, которые вносят фиксированную сумму, в 2024 г. – 2434 руб.).

ИП, адвокаты, нотариусы в обязательном порядке уплачивают страховые взносы (на пенсионное и медицинское страхование) по особой схеме: в фиксированном размере, если величина их доходов за расчетный период не превышает установленную сумму (в 2024 г. 49 500 руб. в год, если доход не превышает 300 тыс. руб.) и дополнительно 1% от суммы дохода, превышающей установленный порог.

Отдельный вопрос для страховой системы страны представляет быстрое развитие института самозанятости. В отличие от индивидуальных предпринимателей, которые обязаны вносить за себя хотя бы минимальный платеж, самозанятые никаких страховых отчислений делать не обязаны, хотя и могут страховаться добровольно. В широком смысле дисбаланс в правах и обязанностях по социальной защите работников размывает экономический базис стандартной занятости, которая не выдерживает конкуренции с рабочими

местами, за которые не выплачиваются страховые взносы. В мировой практике есть примеры обязательного участия самозанятых в страховых программах на тех же условиях, что и наемных работников, но более широко распространены схемы с меньшими ставками или единым размером страховых взносов для всех или определенных категорий самозанятых. Особое внимание в последнее время привлекают новые формы платформенной занятости, которые часто оказываются в теневой области между зависимой и независимой занятостью и выпадают из зоны видимости для систем обязательного социального страхования. Предлагаемый добровольный формат страхования больших контингентов работников с нестандартными формами занятости не пользуется сколько-нибудь значительным спросом и влечет за собой расширение программ социальной помощи и увеличение нагрузки на бюджеты разных уровней.

Пенсионное обеспечение

Пенсионное обеспечение в современном мире рассматривается как базовая и одна из самых важных гарантий стабильного развития общества, затрагивающая непосредственно интересы нетрудоспособного населения и косвенно — всего занятого населения. В силу масштабности современных пенсионных государственных и негосударственных программ они играют важную роль не только в социальной, но и в финансово-бюджетной сфере, оказывают значительное влияние на формирование и перераспределение денежных ресурсов, на стабильность и сбалансированность денежной системы любой страны.

Организация пенсионных систем в принципе зависит от сочетания четырех вариантов политики: соотношения распределительных и накопительных элементов в пенсионных системах, использования схем с установленными выплатами или с установленными взносами, государственного или частного управления пенсионным страхованием и соотношения обязательной и добровольной форм участия. В основе распределительных по методам финансирования схем лежит принцип солидарности поколений и моральные обязательства нации перед своими пенсионерами, которые имеют право на получение пенсии, так как в свое время финансировали пенсионное обеспечение предыдущих поколений. Пенсии выплачиваются в основном из страховых взносов работающей части общества.

Преимуществом данных схем является их защищенность от инфляции, более надежная защита и более высокая норма замещения (размер пенсии по отношению к ранее получаемой зарплате) для лиц с относительно невысокими трудовыми доходами, отсутствие прямой зависимости размеров пенсий от результатов функционирования финансовых рынков. Но при таком принципе финанси-

вания величина страховых фондов напрямую зависит от состояния рынка труда (уровня занятости, безработицы, заработной платы) и соотношения численности плательщиков взносов и пенсионеров. Взносы в распределительных системах воспринимаются плательщиками как налог, а не как часть отложенного потребления, поэтому функционирование системы зависит от эффективности контроля за платежами страховых взносов или специальных социальных налогов. В странах, где возможности проводить политику эффективного контроля ограничены, например, из-за развития неформальной занятости, устойчивость распределительных систем подрывается массовым уклонением от уплаты страховых взносов.

Накопительные схемы основаны на выплате пенсий из накопленных в этих целях денежных фондов. Они в значительно меньшей степени зависят от демографических факторов и представляются более справедливыми с точки зрения межпоколенного распределения. Но эффективность данных систем в значительной степени зависит от субъективных и общеэкономических факторов: качества управления резервами, состояния фондового рынка. Инвестиционные, инфляционные и иные риски в этих моделях в значительной степени перекладываются на граждан. В секторе исключительно накопительного пенсионного страхования выделяются модели обязательного индивидуального накопления в частных пенсионных институтах (например, чилийский и мексиканский варианты) и гибридная схема обязательного накопления на пенсии и текущие нужды под государственным управлением (так называемые резервные или провидентные фонды Малайзии и Сингапура).

Большая часть современных национальных пенсионных систем использует многоуровневые конструкции, включающие несколько структурных элементов с разными вариациями. Первый уровень — гарантированные государством пенсии, предоставляемые каждому нетрудоспособному, независимо от его участия в трудовой деятельности и системе страхования. Они могут выступать в виде социальных пенсий для тех, кто не имеет права на трудовую пенсию, или как базовые пенсии, которые дополняют другие виды пенсионного страхования. Второй уровень — страховые пенсии. Право на их получение возникает при вступлении человека в трудовые отношения и накоплении определенного количества пенсионных прав, а размер выплат зависит от стажа и заработной платы или от величины произведенных взносов. В рамках данного уровня можно выделить 4 основных типа пенсионных схем: 1) традиционные распределительные с установленными выплатами, 2) балльные, 3) условно накопительные, 4) накопительные схемы, как правило с установленными взносами.



Разделение на схемы с установленными выплатами и установленными взносами связано с формулой расчета пенсий. В схемах с установленными выплатами работникам гарантируется определенный уровень пенсии, который рассчитывается по принятой формуле на основе стажа и заработной платы. В схемах с установленными взносами каждый участник имеет определенный индивидуальный счет, на который поступают взносы. Эти средства инвестируются и накапливаются до выхода участника на пенсию. В отличие от схем с установленными выплатами, где возможный инвестиционный риск берет на себя фонд или работодатель, а конечная пенсия работника известна и выражена долей дохода работника за определенную часть или весь трудовой период, в схемах с установленными взносами основной инвестиционный риск несет работник, его пенсия зависит не только от уплаченных взносов, но и от качества управления пенсионными средствами и экономической конъюнктуры. Коренными проблемами накопительных индивидуальных пенсионных счетов являются отход от принципов объединения рисков и перераспределения в процессе страхования и увеличение неравенства.

Особый новый вариант накопления – условно накопительные счета. В данной схеме взносы за каждого работника фиксируются на его индивидуальном накопительном счете и впоследствии будут служить основой для расчета его будущей пенсии. Но реального накопления не происходит, средства не инвестируются, а направляются на финансирование пенсий текущих пенсионеров, поэтому данная схема относится к категории распределительных. Еще одной современной новацией в сфере начисления пенсий являются балльные формулы расчета, основанные на суммарном подсчете актуарной стоимости каждого года страхового стажа с учетом соотношения индивидуального заработка со средней заработной платой в стране за тот же период.

С практической точки зрения эффективная пенсионная система по меньшей мере должна учитывать три группы интересов: пенсио-

неров, плательщиков взносов и будущих поколений граждан. С одной стороны, размер пенсии должен быть достаточным для снижения риска бедности среди нетрудоспособного населения и одновременно в определенных пределах способствовать сглаживанию возможного падения доходов при завершении гражданами трудовой деятельности. С другой, финансирование пенсионных выплат не должно подрывать текущего потребления и дестимулировать экономическую активность работающей части общества. Третий элемент, предполагающий достижение долгосрочной финансовой устойчивости, лишь частично может обеспечиваться корректировкой пенсионной модели, другая часть мер лежит в сфере государственного управления экономическими и социально-трудовыми отношениями.

В систему страховых пенсий в РФ входят **пенсии по старости, инвалидности и потере кормильца.**

В практике реформирования пенсионной системы в РФ с 2002 г. использовались самые современные на данном этапе пенсионные технологии: изначально условно накопительные счета и компонент обязательного реального накопления. Позднее, со второй половины 2010-х годов, пенсионная схема была скорректирована в направлении сокращения бедности среди пенсионеров и усиления страхового характера и сбалансированности системы. Для этих целей были введены компенсирующие доплаты для неработающих пенсионеров с низкими пенсиями и новая пенсионная формула, изменены правила индексации пенсий работающим пенсионерам, начался процесс постепенного повышения пенсионного возраста и страхового стажа.

Действие схемы обязательного накопления с 2014 г. было приостановлено, страховой компонент трудовой пенсии по старости стал включать фиксированную выплату (в 2024 г. — 8 134,44 руб.) и часть, рассчитываемую по балльной пенсионной формуле, учитывающей стаж и размер выплаченных пенсионных взносов в соотношении с предельно возможной величиной страхового заработка. При расчете страховой пенсии определяются индивидуальные пенсионные коэффициенты за каждый отработанный год: сумма страховых выплат за год, деленная на нормативный размер страховых взносов (с максимальной для начисления взносов базы) и умноженная на 10; далее индивидуальные коэффициенты умножаются на стоимость одного балла (в 2024 г. — 133,05 руб.) и суммируются. Определенное количество баллов начисляется и за некоторые нетрудовые периоды (например, срочную службу в армии — 1,8 балла, уход за ребенком до 1,5 лет или за человеком с инвалидностью первой группы — 1,8 балла, уход за вторым ребенком до 1,5 лет — 3,6 балла и др.). Условиями назначения **пенсии по старости** являются

ся 1) достижение пенсионного возраста (с 2019 г. идет процесс постепенного повышения пенсионного возраста, с 2028 г. на пенсию смогут выходить женщины в возрасте 60 лет и мужчины — 65 лет); 2) наличие страхового стажа не менее 15 лет, 3) количество набранных за период страхования баллов, величина которых постепенно увеличивается, с 2026 г. — не менее 30 баллов (2024 г. — 28,2 балла). Недостающие баллы можно докупить, если внести в Социальный фонд определенную сумму.

Пенсии по инвалидности предоставляются лицам со стойким расстройством здоровья, ограничивающим их повседневную жизнь и трудовую деятельность. Выдает заключение и присваивает группу инвалидности (на время или бессрочно) бюро медико-социальной экспертизы. Инвалиды получают фиксированные ежемесячные денежные выплаты, дифференцированные по группам инвалидности, и пенсии (страховые или социальные). Размеры страховых пенсий по инвалидности зависят от группы инвалидности, страхового стажа, зарплаты, количества иждивенцев у получателей. (В 2024 г. минимальная страховая и социальная пенсия для инвалидов первой группы составляла 15 379,73 руб., второй — 7 689,85 руб., третьей — 6 536,41 руб.).

Пенсии по потере кормильца назначаются финансово зависимым от умершего членам его семьи (несовершеннолетним детям, сестрам, братьям, супругам, родителям, если они достигли пенсионного возраста или признаны инвалидами). Размер страховой пенсии по потере кормильца составляет 50% от действующей фиксированной выплаты к пенсии (2024 г. — 4 067,44 руб.) и страховой части, зависящей от количества набранных баллов в период пенсионного страхования умершего работника и текущей стоимости одного балла. Выплаты назначаются на каждого получателя, при этом фиксированная часть остается неизменной, а страховая делится на количество получателей. Социальная пенсия назначается, если у умершего нет страхового стажа или если страховая пенсия оказывается ниже социальной.

Вопрос с доходной необеспеченностью неработающих получателей любых видов пенсий в стране решен законодательно, действует норма федеральных и региональных доплат до прожиточного минимума пенсионера. Для оценки материального положения пенсионеров в стране в основном используются такие показатели, как размер средней страховой пенсии неработающих пенсионеров в соотношении с прожиточным минимумом для данной категории населения или соотношения среднемесячной страховой пенсии по старости и средней номинальной заработной платы. В мировой практике применяются и более сложные индикаторы соотношения доходов работающего и ушедшего с рынка труда населения.

Коэффициент (теоретический) замещения пенсией трудовых доходов определяет расчетный размер гипотетической пенсии работника со средней национальной заработной платой в течение первого года после начисления пенсии в сравнении с заработной платой перед пенсией в так называемом базовом случае (то есть работника с 40-летней карьерой, если он выходит на пенсию в официальном пенсионном возрасте), что в реальной жизни касается относительно небольшой доли работников. Другой часто используемый показатель — агрегированный процент замещения, который показывает соотношение медианных доходов лиц возрастной группы 65—74 года по отношению к медианным доходам от работы населения в возрасте 50—59 лет.

Российские пенсионеры, формально имеющие более низкие риски монетарной бедности, в силу более значимой продовольственной и лекарственной инфляции субъективно ощущают себя бедными и отличаются наиболее значимым уровнем ограничений в потреблении, особенно неработающие. Основным механизмом сохранения покупательной способности пенсий в условиях инфляции и финансовой нестабильности является их индексация, которая, как правило, осуществляется на основе изменения индекса роста цен. С 2025 г. планируется изменить действующий механизм корректировки, повышать пенсии с 1 февраля на уровень инфляции за прошедший год, а с 1 апреля в соответствии с ростом доходов Социального фонда РФ за тот же период. Особый механизм ограниченной индексации с 2016г. и до последнего времени действовал в отношении работающих пенсионеров, их пенсии не индексировались, а могли увеличиваться в зависимости от размеров заработной платы максимум на величину 3 баллов (в 2024 г. — 399,15 руб.), что негативно отражалось на численности работающих пенсионеров. В условиях нехватки квалифицированной рабочей силы в ряде ключевых отраслей экономики страны реализована задача восстановить в 2025 г. индексацию пенсий работающим пенсионерам. В целом ситуация в сфере пенсионного страхования будет в значительной степени зависеть от макроэкономической динамики в стране: темпов экономического роста, увеличения заработной платы, изменений в структуре занятости, в том числе, роста или сокращения сегментов неформальной, нестандартной и низкооплачиваемой занятости.

В повышении будущих доходов пенсионеров важную роль могут сыграть **системы добровольного коллективного (профессионального) и индивидуального пенсионного страхования**. В начальный период реформ, с 2002 г. по 2012 г., в системе пенсионного страхования страны действовал обязательный накопительный компонент. По желанию застрахованных работников часть страховых взносов

(6% от заработной платы) могла направляться в негосударственный пенсионный фонд или, при отсутствии такого распоряжения, в Государственную управляющую компанию (ВЭБ). Для стимулирования дополнительных вложений государство использовало схему софинансирования взносов (доплачивало на индивидуальный пенсионный счет столько же, сколько внес гражданин, но до определенного лимита). Тем не менее добровольное накопление было незначительным. С 2013 г. в силу экономических сложностей обязательная накопительная часть пенсии перестала формироваться, страховые взносы стали полностью поступать в распределительную часть системы. Сложности с внедрением обязательных накопительных схем возникли не только у нас в стране, но и в ряде других государств с формирующимися рынками. В одних случаях это привело к предоставлению возможности участникам выйти из накопительных схем, в других – к возврату к традиционным солидарным принципам и отмене схем обязательного накопления, в РФ взносы в обязательную накопительную систему были заморожены.

Новая российская программа добровольных долгосрочных сбережений, действующая с 2024 г., призвана заменить замороженную обязательную накопительную схему. Программа предусматривает государственное софинансирование взносов до 36 тыс. руб. в год (в разной пропорции в зависимости от доходов участников) в течение трех лет (а в перспективе, возможно, до 10 лет), налоговые вычеты до 52 тыс. руб., государственное страхование внесенных средств (до 2,8 млн руб.). В качестве первоначального взноса возможно использование замороженных на счетах средств накопительной части пенсии. Хотя определен длительный горизонт участия в программе (15 лет и достижение возраста 55/60 лет для женщин и мужчин соответственно), но предусматривается и возможность досрочного получения накопленных средств в особых жизненных ситуациях.

Кроме пенсионного, в систему обязательного социального страхования в РФ входят еще два отдельных вида страхования: 1) **на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**³⁹⁹ и 2) **от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**. Виды страховых выплат по первому виду страхования включают пособия по временной нетрудоспособности (себя или члена семьи), по беременности и родам, единовременное пособие при рождении и ежемесячное по уходу за ребенком до полутора лет и социальное пособие на погребение. Застрахованными явля-

³⁹⁹ Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (ред. 25.12.2023).

ются лица, за которых работодатель выплатил общий взнос в Социальный фонд, а также самостоятельно уплачивающие взносы адвокаты, нотариусы, ИП. С 2023г. принять участие в государственной системе социального страхования по временной нетрудоспособности добровольно могут и самозанятые при условии внесения 3,84% от двух или трех МРОТ (по выбору).

Размер выплат застрахованным по больничному листу зависит от страхового стажа, размеров заработной платы и количества дней нетрудоспособности. При стаже до 5 лет при расчете пособия учитывается 60% среднедневной заработной платы (за 2 года), при стаже 5–8 лет – 80%, при стаже более 8 лет – 100%. Кроме того, при расчете компенсации принимается во внимание и установленный максимальный размер пособия, зависящий от предельной величины базы для начисления страховых взносов (в 2024 г. этот максимум составлял 4039,73 руб. в день)⁴⁰⁰. Пособие выплачивается из бюджета Социального фонда, но первые 3 дня больничного оплачивает работодатель. Максимальные сроки выплаты пособия отличаются в зависимости от причины невозможности работать. Так при травме и заболевании застрахованного лица – до полного выздоровления, но не более 4 месяцев подряд или 5 месяцев в год; при заболевании дошкольника – до 3 месяцев в год, ребенка в возрасте 7–15 лет – не более 45 дней, при уходе за ребенком-инвалидом до 18 лет – 120 дней в течение года.

Пособие по беременности и родам компенсирует потерю заработка во время декретного отпуска. Работающие женщины получают пособие в размере 100% среднего заработка за последние 2 года. При этом выплаты ограничены минимальным и максимальным уровнями, которые устанавливаются ежегодно на законодательном уровне. (В 2024 г. в стандартном случае при 140 днях отпуска максимум – 565 562 руб., минимум – 88 565 руб.)⁴⁰¹. Пособие по уходу за ребенком до полутора лет составляет 40% от средней заработной платы (максимум в 2024 г. – 49 123,12 руб. в месяц). Кроме этого, один из родителей получает единовременное пособие при рождении (в 2024 г. – 22 909 руб.)

В отличие от пенсионного, медицинского и страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в которых застрахованными являются как лица, работающие по трудовому, так и гражданско-правовому договору у работодателя, при **страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний** работодатель выплачивает взносы и страхует

⁴⁰⁰ При стаже менее 6 месяцев пособие составит 60% от МРОТ.

⁴⁰¹ Если стаж меньше ½ года, то женщина может получать пособие в размере МРОТ за каждый полный месяц декрета.

в обязательном порядке только наемных работников, заключивших трудовой договор. Тариф определяется классом профессионального риска (от 0,2 до 8,5% от начисленной заработной платы). Всего действует 32 класса профессионального риска, которые зависят от кода ОКВЭД у организации. При выявлении нарушений в охране труда (повышении уровня травматизма) могут устанавливаться надбавки к тарифу и, наоборот, при достижении высоких показателей в этой области в течение трех лет – скидки (максимальные надбавки и скидки составляют 40% от тарифа).

**Социальная
поддержка**

Социальная поддержка – это комплекс мер по сохранению, усилению жизнеспособности гражданина или его семьи, оказание содействия в обеспечении нормальной жизнедеятельности⁴⁰².

Российской Федерацией была принята государственная программа «Социальная поддержка граждан»⁴⁰³ (с 1 января 2013 года по 31 декабря 2024 года), целью которой явилось повышение доступности социального обслуживания населения; создание условий для роста благосостояния граждан – получателей мер социальной поддержки, государственных социальных и страховых гарантий. Задачами программы являются выполнение обязательств государства по социальной поддержке граждан; создание условий для обеспечения реализации Программы; обеспечение потребностей граждан в социальном обслуживании; создание благоприятных условий для жизнедеятельности семьи, функционирования института семьи и рождения детей; расширение участия негосударственных некоммерческих организаций в решении социальных вопросов; создание условий для повышения материального и социального положения граждан старшего поколения.

Исполнение программы подразумевало не только исполнение обязательств государства по социальной поддержке отдельных категорий граждан, но и увеличение к 2024 г. удельного веса учреждений социального обслуживания, основанных на иных формах собственности, в общем количестве учреждений социального обслуживания всех форм собственности до 20,4 процента; повышение средней заработной платы социальных работников до 100 процентов среднемесячного дохода от трудовой деятельности по субъекту РФ; рост суммарного коэффициента рождаемости до 1,7; уве-

⁴⁰² Социальная поддержка / Ю.В. Воронин // Большая российская энциклопедия: [в 35 т.]; гл. ред. Ю.С. Осипов. М.: Большая российская энциклопедия, 2004–2017.

⁴⁰³ Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Социальная поддержка граждан”» (ред. от 31.03.2020) // КонсультантПлюс.

личение доли детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семьи; увеличение объемов социальных услуг, оказываемых социально ориентированными некоммерческими организациями; повышение материального и социального положения граждан пожилого возраста⁴⁰⁴.

Для современного этапа развития системы социальной поддержки в стране характерным является усиление ее социально-демографической составляющей, развитие новых подходов к оказанию поддержки малоимущим гражданам и к оценке нуждаемости, использование многокритериальной оценки нуждаемости, включающей доходы, имущественный статус и трудовой потенциал семьи. Социально-демографический уклон связывается с тем, что среднедушевой уровень располагаемых доходов зависит, помимо прочего, от демографического состава семьи: домашние хозяйства без детей располагают более высокими среднедушевыми ресурсами, чем домашние хозяйства с детьми, особенно многодетные. С 2023 г. вместо ранее действующих нескольких ежемесячных выплат для малообеспеченных семей с детьми введено **единое пособие на детей до 17 лет и для нуждающихся беременных женщин**, вставших на медицинский учет при ранних сроках беременности. Сумма пособия определяется, исходя из прожиточного минимума, установленного в каждом регионе на ребенка (или трудоспособного взрослого), и составляет 50%, 75% или 100% данного минимума, в зависимости от размеров дефицита средств в семье. (В 2024 г. размер пособий в среднем по РФ составлял от 7,5 тыс. до 15 тыс. руб. в месяц, т.е. от 50% до 100% прожиточного минимума ребенка, для женщин соответственно 8,4 тыс. руб. и 16,8 тыс. руб.). Кроме этого пособия, можно оформить выплаты из материнского капитала на ребенка до 3 лет. Для получения данной выплаты среднедушевой доход в семье не должен превышать 2 прожиточных минимумов⁴⁰⁵.

Для использования мер поддержки семей им необходимо регулярно подтверждать свой статус малоимущего⁴⁰⁶ и наличие занятости у трудоспособных членов семьи (так называемый критерий нулевого дохода). Критерий нулевого дохода предполагает получение семьей каких-либо доходов в виде заработной платы или доходов

⁴⁰⁴ Государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан». mintrud.gov.ru. Дата обращения: 27 ноября 2020. Архивировано 15 января 2021 года. <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/2>; <https://nf-teh.ru/wp-content/uploads/2020/12/gosudarstvennaya-programma-rossijskoj-federaczii-soczialnaya-podderzhka-grazhdan.pdf>

⁴⁰⁵ Выплаты из материнского капитала назначаются без комплексной оценки нуждаемости.

⁴⁰⁶ Установлены нормативы владения разного вида имуществом, например, можно одновременно владеть 1 квартирой любой площади, 1 садовым домом, 1 земельным участком, 1 автомобилем и др. одновременно.

от предпринимательской деятельности трудоспособных ее членов или пенсий. Отсутствие доходов должно быть подтверждено объективными причинами: необходимостью ухода за детьми или членами семьи — инвалидами, обучением на очной форме, наличием статуса зарегистрированного безработного.

Социальный контракт

Социальный контракт — это договор, заключаемый между гражданином (или семьей) и органами государственной власти с целью оказания государственной социальной помощи и поддержки для улучшения их финансового и социального положения. В рамках такого контракта гражданин принимает на себя обязательства по выполнению обязательств (мероприятий), направленных на повышение уровня доходов и качество жизни, а государство предоставляет финансовую и иную поддержку⁴⁰⁷. Эти мероприятия и виды помощи призваны предоставлять гражданам возможности для саморазвития, преодоления бедности и устойчивого повышения качества жизни. Существуют различные виды социального контракта, среди которых основными являются:

- Поддержка на преодоление трудной жизненной ситуации (оказание материальной помощи на первоочередные нужды, такие как питание, одежда, лекарства и другие основные потребности; содействие в получении услуг социальных учреждений).
- Содействие в трудоустройстве (консультации по вопросам трудоустройства и профессионального обучения; организация временной занятости и помощь в поиске постоянной работы).
- Развитие личного подсобного хозяйства и индивидуальной предпринимательской деятельности (предоставление финансовой помощи на развитие личного подсобного хозяйства; поддержка при организации индивидуальной предпринимательской деятельности, включая начальный капитал и оборудование).
- Социальное сопровождение семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации (комплексная помощь семьям в воспитании и уходе за детьми; организация обучения и повышения квалификации для родителей с целью улучшения их социально-экономического положения).

⁴⁰⁷ В Российской Федерации социальный контракт регулируется Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 29.05.2024). Закон определяет цели, условия и виды социальной помощи, предоставляемой в рамках социального контракта.

Апробация программы заключения Социального контракта с нуждающимися в помощи трудоспособными гражданами проходила в 2019–2020 гг. в 21 субъекте РФ. Согласно данной программе, местный орган социальной защиты разрабатывает программу преодоления сложной ситуации для каждого получателя: обучение, поиск работы, открытие собственного дела или развитие личного подсобного хозяйства, оказание экстренной материальной помощи. Условиями заключения контракта и получения соответствующего пособия в течение, как правило, 3–12 месяцев являются доходы реципиента ниже прожиточного минимума и готовность выполнять условия договора. При этом средства, полученные по Социальному контракту, не учитываются при назначении детских пособий и выплачиваются вместе с пособиями по безработице. Пока эффективность данной меры соцподдержки для преодоления черты бедности подтверждена лишь частично и нуждается в дальнейшей доработке⁴⁰⁸.

Адресный подход и комплексная оценка нуждаемости нацелены на концентрацию ресурсов на тех семьях, которые реально нуждаются в поддержке, снижение ошибок включения, связанных с высокой распространенностью доходов от неформальной занятости, и более рациональное использование ограниченных бюджетных средств. Но у данного подхода есть ряд существенных недостатков, например, возникновение феномена «ловушки бедности», ситуации, при которой лица, получающие государственную помощь, оказываются не заинтересованными в изменении своего положения, так как при увеличении трудовых доходов сокращается или прекращается получаемая ими помощь. Наличие положения о нулевом доходе при назначении семейного пособия служит определенным механизмом смягчения данного противоречия, но не решает всех проблем.

Еще один традиционно сложный вопрос адресной помощи с оценкой нуждаемости – высокие административные издержки такой комплексной оценки. Решение данной проблемы планируется на основе развития цифровых технологий и искусственного интеллекта, реализации Федерального проекта «Социальное казначейство». Цель данного проекта – цифровая трансформация социальной сферы, сокращение ошибок включения и исключения при предоставлении мер социальной защиты за счет максимального использования сведений о населении, содержащихся в различных государственных информационных системах. Одновремен-

⁴⁰⁸ Для более детального ознакомления с темой можно посетить блог о социальном контракте. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 29.05.2024).

но решаются задачи выявления наиболее нуждающихся домашних хозяйств, проведения комплексной оценки дефицита их ресурсов, координации различных проектов борьбы с бедностью, сокращения территориальных диспропорций в доступе к адресным пособиям. Но при использовании цифровых технологий возникают риски технических недоработок системы и отсутствия у некоторых категорий пользователей навыков практического использования Интернета.

Литература

1. *Роик В.Д.* Социальная защита отдельных категорий граждан. Качество жизни пожилого населения. М.: Изд-во Юрайт, 2024. 400 с. Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/541181>
2. *Воронцова М.В.* Социальная защита и социальное обслуживание населения: учеб. для вузов / М.В. Воронцова, В.Е. Макаров; под ред. М.В. Воронцовой. М.: Изд-во Юрайт, 2023. 330 с. Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/519293>
3. *Чубарова Т.В., Шестакова Е.Е.* Структурные социальные риски как последствия социальной политики современного государства: методологические аспекты // Вопросы теоретической экономики. 2018. № 1. С. 89–101.
4. Социальная поддержка / Ю.В. Воронин // Большая российская энциклопедия: [в 35 т.]; гл. ред. Ю.С. Осипов. М.: Большая российская энциклопедия, 2004–2017.
5. *Шестакова Е.Е.* На пути реформирования пенсионных систем: новые технологии и старые проблемы // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. № 78.

Интернет-ресурсы

1. <http://www.gosuslugi.ru> – Электронное Правительство (Портал государственных услуг РФ)
2. <http://www.rosmintrud.ru> – Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ
3. <http://www.aksp.ru> – официальный сайт Министерства труда и социальной защиты населения Алтайского края
4. <http://mfc22.ru> – сайт Многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг Алтайского края
5. Курс в Moodle «Организационные основы социальной защиты населения» portal.edu.asu.ru

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Страховые и нестраховые формы социальной защиты.
2. Понятие социального риска и классификации данных рисков.
3. Основные принципы и функции социального страхования.
4. Система пенсионного страхования РФ: особенности функционирования и проблемы реформирования.
5. Роль и функции Социального фонда Российской Федерации.
6. Основные виды социального страхования Российской Федерации.
7. Преимущества и недостатки универсальных и адресных систем социальной защиты.
8. Основные направления совершенствования организации системы социальной помощи в Российской Федерации.

Глава 6 ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

§6.1 Система образования России: эволюция и актуальное состояние управления образованием

В современном мире образование представляет сложное многообразное общественное явление, является институтом производства интеллектуального капитала, передачи, усвоения и переработки знаний и социального опыта. Сфера образования считается одним из показателей благополучия государства. Образовательная политика как составная часть социальной политики связана с одним из ключевых измерений социального качества, а именно – социально-экономической безопасностью. Поддержание эффективной системы образования, ее совершенствование является одним из основных направлений государственной политики, поскольку от функционирования данного института напрямую зависит один из ключевых ресурсов страны – человеческий капитал. Эффективная система образования ускоряет экономический рост, способствует развитию науки, обеспечивает рынок труда квалифицированной рабочей силой, способствует социализации граждан. На международном уровне сфера образования является составной частью общего политического имиджа страны. От успешности ее функционирования зависит восприятие государства в мире, его инвестиционный потенциал, возможность участвовать в глобальных проектах. Для суверенного государства, стремящегося сохранять сильные позиции на мировой арене, задача построения и поддержания современной и эффективной системы образования остается одним из наиболее масштабных и одновременно перспективных направлений деятельности. В условиях перепозиционирования современного российского государства в глобальном пространстве, изменения архитектуры мировых образовательных центров, вопрос о перспективах развития российской системы образования является ключевым и приоритетным как для элитарных кругов, так и для всего общества в целом.



Базовые источники

Иванова С.В., Иванов О.Б. Образовательное пространство как модус образовательной политики. М.: Изд-во «Русское слово», 2020. 167 с.

В монографии рассмотрено состояние и перспективы российского образования в условиях современного общества, вступившего в эпоху постмодерна, глобальных медиа и всеобщей цифровизации; затронуты вопросы глобальной образовательной архитектуры.

Александрова О.А. Проблемы высшей школы: внутри и вне системы образования // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 2. С. 157–168.

В статье на основе проведенных в 2000–2010-х гг. исследований процесса реформ всех ступеней российского образования выделяется комплекс причин, приводящих к снижению качества высшего образования и кадровому голоду в приоритетных отраслях промышленности и сферах науки.

Андрюшина Е.В., Луценко Н.О. Политика и управление в сфере образования: глобальный и национальный контекст // Политика и управление в социальной сфере. Введение в предмет / под ред. Н.С. Григорьевой, А.И. Соловьева. М.: Изд-во Аргмак-медиа, 2018.

В данной главе рассмотрены понятия государственной образовательной политики, ее инструментов и механизмов, обобщены результаты интеграции российской системы образования в Болонский процесс, выявлены тренды развития отечественного образования в современных условиях.

Земцов Д.И. Сообщества практик будущего в российских университетах: фаблэбы, ЦМИТы, кружки // Высшее образование в России. 2023. Т. 32. № 5. С. 36–55. DOI: 10.31992/0869-3617-2023-32-5-36-55

Цель статьи – определить, каким потенциалом конструктивных социальных изменений обладают сообщества технологических энтузиастов в российских университетах, и выявить возможные направления таких изменений. В качестве объекта исследования выбраны университетские сообщества технологических энтузиастов и площадки, на которых они работают.



Основные вопросы

1. Тенденции и проблемы развития образования на глобальном и национальном уровнях.
2. Эволюция и актуальное состояние управления образованием в России.
3. Государственная образовательная политика. Механизмы и инструменты образовательной политики в современной России.



Ключевые понятия

Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов⁴⁰⁹.

Государственная образовательная политика – деятельность сложной системы государства и его контрагентов по разработке и реализации целей

⁴⁰⁹ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.).

и программ, направленных на решение задач поддержания, изменения, контроля и развития образовательной сферы, осуществляемая в масштабе доступных материальных и нематериальных ресурсов с учётом национальной специфики конкретной страны.

**Тенденции
и проблемы
развития
образования
на глобальном
и национальном
уровнях**

Термин «образование» многоаспектен. В быденном сознании чаще всего его понимают как процесс и результат формирования знаний и навыков личности (определенный уровень образования), осуществляемый разнообразными образовательными агентами – семьей, образовательными учреждениями.

В научно-экспертном дискурсе образованные исследуют представители разных научных отраслей, зачастую интерпретирующие этот феномен прямо противоположным образом. Так, в педагогике эксперты связывают образование с процессом и результатом усвоения человеком системы знаний, умений и навыков, необходимых для трудовой деятельности, для жизни в обществе в целом. Главным способом данного усвоения знаний является обучение, которое представляет собой взаимодействие учащегося и преподавателя для достижения конкретных образовательных целей. С точки зрения экономистов, образование является обязательным условием для развития «человеческого капитала»⁴¹⁰, использующим человеческие способности, свойства и качества людей, представляющих ценность на рынке труда, которые могут быть развиты посредством соответствующих инвестиций⁴¹¹. Для социологов передача обществом знаний, навыков и ценностей от индивида/индивиду или социальной группы/группе является основой образования. В целом в социологической интерпретации образование направлено на повышение способности индивида эффективно адаптироваться к меняющимся условиям. И чем стремительнее скорость перемен в обществе, тем больше внимания следует сосредотачивать на распознавании модели будущих событий⁴¹². Особенно это актуально в эпоху постмодерности, когда образование перестает быть отдельной социальной сферой и превращается в контекст функционирования общества. При этом происходит размывание традиционных социальных ролей в образовательной среде (учителя, профессора, университеты замещаются на таких нетрадиционных агентов образования, как корпоративные универ-

⁴¹⁰ Дели А. Человеческий капитал // Управление человеческими ресурсами. СПб.: Питер, 2002. С. 110.

⁴¹¹ Schultz T. W. Capital Formation by Education // Journal of Political Economy. 1960. Vol. 68. P. 36.

⁴¹² Тоффлер Э. Шок будущего. М.: ООО «Издательство АСТ», 2002.

ситеты⁴¹³, СМИ, социальные сети, МНПО и др.), таким образом практически стираются границы между образовательными субъектами и меняются их функции.

На практике образование является приоритетом глобального развития (Цель 4 «Рамочной программы действий в области устойчивого развития на период до 2030 года» ЮНЕСКО) и трактуется как совокупность всех целенаправленных и систематических действий, предназначенных для удовлетворения образовательных потребностей, как базовое право человека и глобальное общественное благо, «способное изменить к лучшему жизнь отдельных людей, общин и планеты на протяжении многих поколений»⁴¹⁴. Основными актуальными принципами образования ЮНЕСКО, обновленными и принятыми в 2015 году и рассчитанными до 2030 года, являются инклюзивное и справедливое качественное образование, расширение доступа к образованию, справедливость и социальная интеграция, гендерное равенство, качественное обучение на протяжении всей жизни⁴¹⁵. Отметим, что действующая ранее глобальная инициатива в области образования «Образование для всех» (ОДВ) от 2000 года практически не была реализована ни по одному показателю. ЮНЕСКО задает стратегические ориентиры для национального законодательства в области образования и образовательных практик.

Базовые принципы российской образовательной политики развивают как наднациональные нормы, так и конституционное положение о праве всех граждан на получение образования, в том числе на протяжении всей жизни, а также дополняются положениями о гуманистическом, светском, демократическом характере образования, единстве образовательного пространства на территории РФ.

Так, в РФ *образование* – это «единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых зна-

⁴¹³ Сегодня в мире насчитывается около 4000 корпоративных университетов, основная задача которых состоит в формировании и передаче практических знаний и навыков, направленных на удовлетворение интересов, как правило, конкретной компании. В 2023 г. в России действует более 300 корпоративных университетов. По оценкам экспертов, в среднесрочной перспективе в мире будет больше корпоративных университетов, чем традиционных на базе университетских городков, и будет расти доля университетов, обслуживающих небольшие компании, а не гигантские корпорации.

⁴¹⁴ Деятельность ЮНЕСКО в области образования. <https://www.unesco.org/ru/education/action> (дата обращения: 24.01.2024).

⁴¹⁵ Рамочная программа действий в области образования на период до 2030 года. ЮНЕСКО https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656_rus (дата обращения: 24.01.2024).

ний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов»⁴¹⁶.

Примечательно, что для отечественной традиции обучение неразрывно связано с воспитательной функцией, так активно реализуемой в советской системе образования на всех ее уровнях и практически забытой в постсоветский период. Отказ на практике от воспитательной функции образования в конце XX – начале XXI вв. стал следствием ориентации российского образования, в частности, и социальной сферы в целом на западные модели и стандарты, что особенно проявилось в системе высшего образования. А эти стандарты традиционно реализуются в рамках т.н. *утилитарной / коммерческой* парадигмы «от погони за знаниями к погоне за доходами»⁴¹⁷, при которой образовательные структуры нацелены, прежде всего, на выполнение экономических функций, а само образование становится уже предоставляемой услугой, а не социальным благом.

Представляется, что при утилитарной парадигме нивелируется ценность образования, в то время как его сущность коренится не в экономическом поле, а является основой «социального». Таким образом, можно говорить о противоположной – *ценностной* парадигме, где образование является благом. Подобный подход распространен в странах так называемого незападного типа, что является следствием их традиционных политических культур, мировоззрения, и становится одним из ключевых в современной российской образовательной политике в опоре, в том числе, на традиции советской педагогики⁴¹⁸.

⁴¹⁶ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.).

⁴¹⁷ Эскиндаров М.А., Перская В.В. Интернационализация образования как фактор роста качества трудовых ресурсов мирового уровня // Социально-трудовые исследования. 2021. № 3. С. 84–98.

⁴¹⁸ На законодательном уровне воспитание как важнейшая составляющая государственной образовательной политики закреплено Федеральным законом от 31.07.2020 № 304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». Содержание воспитательной деятельности образовательных учреждений разрабатывается в опоре на ряд ключевых документов, таких как Указ Президента РФ от 09.11.2022 №809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей». Также в России действует ряд общественных организаций и движений (наиболее крупное из которых – Российское движение детей и молодежи «Движение первых»), которые являются субъектами реализации государственной политики в сфере воспитания.

Более того, можно констатировать и на глобальном уровне поворот к ценностной парадигме образования вследствие таких факторов, как пандемия, существенно повлиявшая на процесс образования и негативно сказавшаяся на физическом и психологическом состоянии общества; возрастание роли очного социального взаимодействия как восполнение нехватки непосредственного общения на фоне распространения цифровых, дистанционных форм обучения; внимание к аутентичным культурам, равенству всех наций и народов⁴¹⁹.

Образование сегодня трансформируется и под влиянием более долговременных *трендов*, таких как глобализация и интеграция, развитие информационного общества, экономики знаний⁴²⁰. Производные тренды от глобализации связаны с массовизацией образования вследствие все более набирающих обороты процессов интернационализации. В самом общем виде *интернационализация – это объективный процесс вовлечения преподавателей, исследователей, студентов, аспирантов в международную образовательную среду посредством академической мобильности, развития сети международных филиалов кампусов, совместные исследования и интернационализация учебных программ*⁴²². В то же время, интернационализация является и управляемым процессом в интересах и целях конкретного государства, учебного заведения. В данном контексте механизмы интернационализации становятся инструментами «мягкой силы», активно используемыми традиционными глобальными образовательными центрами в лице американских и западноевропейских университетов на протяжении последних тридцати лет. Несмотря на практически монополию прозападных вузов в глобальной

⁴¹⁹ Международные эксперты на протяжении последних 10 лет отмечают в качестве актуальных образовательных тенденций усиление внимания к культурам, традициям, ценностям народов разных регионов мира (Африка, Азиатско-Тихоокеанский), которые должны быть интегрированы в образовательные практики и повысить качество образования в незападных системах. Также следует обратить внимание на доклад ЮНЕСКО 2023 года «Технологии в образовании», фиксирующий усиление практики неравенства в связи с практиками принудительной цифровизации образования без учета культурной и политической специфики различных стран (<https://www.unesco.org/gem-report/ru>).

⁴²⁰ *Иванова С.В., Иванов О.Б.* «Образовательное пространство как модус образовательной политики» М.: Изд-во «Русское слово», 2020.

⁴²¹ Все большее количество людей имеют доступ к образованию, оно становится массовым на всех уровнях. Так, по данным ЭКОСОС ООН, в 2023 году начальное образование получают 92% детей во всем мире, и 74% – неполное среднее образование. При этом общий показатель охвата высшим образованием в мире остается на уровне 30%.

⁴²² *Филитов В.М.* Интернационализация высшего образования: основные тенденции, проблемы и перспективы // Вестник Российского ун-та дружбы народов. Сер. Международные отношения. 2015. Т. 15. № 3. С. 203–211; 207–208.

образовательной архитектуре, в последнее десятилетие можно констатировать смещение образовательных центров на Восток. Так, список стран, принимающих иностранных студентов и преподавателей, расширился за счет вузов из Азиатско-Тихоокеанского региона (особенно Китая). Особое положение в новом глобальном образовательном пространстве занимает Россия⁴²³.

Все вышеупомянутые тенденции постоянно трансформируют набор образовательных инноваций как новых технологий предоставления и усвоения знаний, навыков. Так, каждый год можно говорить о 10 наиболее существенных тенденциях в образовании⁴²⁴. С 2012 г. по 2023 г. года наиболее устойчивыми образовательными инновациями стали использование дистанционных и гибридных форматов образования (сочетание очного и дистанционного подключения к занятию одновременно), повышение запроса со стороны обучаемых на разумный баланс между теоретическим образованием и практикой, использование краткосрочных курсов, курсов повышения квалификации онлайн, увеличение возможностей обучаемых самостоятельно выстраивать образовательные траектории (используя микрокредиты) и влиять на содержание учебных программ, применение технологий геймификации в образовательном процессе. При этом данные инновации в разной степени выражены в конкретных национальных практиках. Например, в России в 2022–2023 гг. указанные глобальные тренды оказались менее проявлены. Наиболее актуальными в отечественном образовании стали тренды на стыке онлайн- и офлайн-форматов, а именно: гибридное обучение, совмещение учебы и практики за счет цифровых технологий, сетевые технологии, микрообучение онлайн для прогресса в работе. Для всех этих трендов особенно актуально умение учиться самостоятельно и проектировать собственный образовательный путь.

Как было отмечено, серьезным вызовом для образования в целом стала пандемия, последствия которой продолжают осмысливаться практиками и исследователями во всем мире. В целом, эксперты отмечают такое последствие COVID-19 для образования, как расширение цифровых форматов обучения. Однако пандемия актуализировала и другие — нецифровые инновации: усиленное внимание к психологическому благополучию и социальному взаимодействию. Половина трендов, предложенных докладом *Innovative Pedagogy* в 2022 году, акцентируют нецифровые аспекты педагоги-

⁴²³ *Андрюшина Е. В., Григорьева Н. С.* Актуальное состояние научно-экспертного дискурса о тенденциях развития российской высшей школы // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19. № 4. С. 473–482.

⁴²⁴ Исследования Института образовательных технологий, который с 2012 года ежегодно готовит публичные доклады о трендах в образовании «*Innovative Pedagogy*» (<https://www.open.ac.uk/blogs/innovating/>).

ки: семейное окружение, рефлексию эмоций, влияние физического и психического самочувствия на усвоение информации. В 2023 году сильнейшим вызовом стало появление и активное использование генеративных программ, начиная с ChatGPT. Данная технология, по мнению многих экспертов, способна полностью изменить онтологические характеристики образования в целом, привести к пересмотру форм и способов оценки усвоения знаний, переосмыслению роли и квалификации преподавателей.

**Эволюция
и актуальное
состояние
управления
образованием
в России**

Современная российская система образования претерпевает постоянное реформирование и на сегодняшний день является сложным и неоднозначным синтезом как элементов советской модели, так и некоторых принципов и практик Болонского процесса, а также текущих попыток выстраивания новой российской модели образования, особенно высшего, на основе национальных интересов и потребностей российской экономики.

Опыт интеграции российской образовательной системы в общеевропейскую оказался скорее негативным. Об этом свидетельствует тот факт, что за последние 15 лет качество системы высшего образования в России значительно ухудшилось (в то время, как советское образование было довольно качественным, а модель образования в СССР, образовательные стандарты – эффективными). Например, по мнению некоторых преподавателей, довольно сложные математические задачи, которые еще 30–40 лет назад успешно решались среднестатистическим учеником школы, сейчас под силу лишь немногим, экзамены для приема в вуз в 80–90 гг. XX в. были также значительно сложнее.

Институциональный дизайн управления российским образованием также постоянно менялся, что дополнительно подтверждает тезис о перманентном поиске оптимальной модели управления данной сферой. Так, с 1991 до 1996 года в области начального и среднего образования руководство осуществляло Министерство образования РФ; в области высшего и послевузовского образования – Министерство науки, высшей школы и технической политики РФ (1991–1993), затем Государственный комитет по высшему образованию РФ (1993–1996). В период с 1996 по 2004 гг. функции управления образованием были сосредоточены в Министерстве общего и профессионального образования РФ (1996–1999), позже преобразованном в Министерство образования РФ (1999–2004). Итак, первое десятилетие после распада СССР характеризовалось наименьшей стабильностью и устойчивостью во всех сферах, что отразилось и на управлении отечественным образованием.

В рамках общей политики трансформации системы российского государственного управления в соответствии с принципами Нового государственного управления (New Public Management) в 2004 году управление системой российского образования, как и управление другими сферами, было преобразовано из двухзвенной модели (министерства-ведомства) в трехзвенную (министерства-службы-агентства). Так, Министерство образования РФ было упразднено, его функции перешли к Министерству образования и науки РФ (2004–2018), в подчинение которого входили Федеральное агентство по образованию (Рособразование) (упразднено в 2010 году) и Федеральное агентство по науке и инновациям (Роснаука) (упразднено в 2010 году), а также две федеральные службы: Федеральная служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам (Роспатент) (выведена из подчинения министерству в 2011 году) и Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор). Из них непосредственно проблемами образования занимались Рособразование и Рособрнадзор. В настоящее время в структуре Минобрнауки осталась только одна федеральная служба – Рособрандзор.



Рис. 1. Управление образованием в РФ до 2018 г.

Актуальная архитектура управления российским образованием была сформирована в мае 2018 г. Руководство образованием в Российской Федерации на федеральном уровне власти осуществляют через Министерство просвещения РФ (Минпросвещения России), в сферу ответственности которого входят вопросы общего и среднего профессионального образования, и Министерство науки и высшего образования РФ (Минобрнауки России). Минобрнауки отвечает за выработку государственной политики, нормативно-правовое регулирование в сфере высшего образования, а также оказывает госуслуги, управляет федеральным имуществом подведомственных учреждений, реализует правоприменительные функции в сфере образования, воспитания, опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних, социальной поддержки и социальной защиты обучающихся и воспитанников образовательных учреждений. Президент РФ, равно как и Правительство РФ, также могут принимать нормативные акты в образовательной сфере.



Рис. 2. Управление образованием в РФ после 2018 г.

Если Минобрнауки и Министерство просвещения определяют госполитику и стратегические ориентиры, то контроль и надзор осуществляет орган следующего звена управленческой иерархии — Рособнадзор, который также ответственен за лицензирование, аттестацию и аккредитацию образовательных учреждений, научных и педагогических работников вузов, выпускников образовательных учреждений, подтверждение и нострификацию документов об образовании.

Организационно-правовые основы российского образования определены Конституцией РФ, а также развивающим актуальные положения «Рамочной программы действий в области устойчивого развития на период до 2030 года» ЮНЕСКО действующим Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.). В соответствии с ФЗ «Об образовании...» принципами являются «приоритетность образования, обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования; гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека,

прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования; единство образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства; создание благоприятных условий для интеграции системы образования Российской Федерации с системами образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе; светский характер образования в государственных, муниципальных организациях, осуществляющих образовательную деятельность; свобода выбора получения образования согласно склонностям и потребностям человека, создание условий для самореализации каждого человека, свободное развитие его способностей, включая предоставление права выбора форм получения образования, форм обучения, организации, осуществляющей образовательную деятельность, направленности образования в пределах, предоставленных системой образования, а также предоставление педагогическим работникам свободы в выборе форм обучения, методов обучения и воспитания; обеспечение права на образование в течение всей жизни в соответствии с потребностями личности, адаптивность системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека; автономия образовательных организаций, академические права и свободы педагогических работников и обучающихся, предусмотренные настоящим Федеральным законом, информационная открытость и публичная отчетность образовательных организаций; демократический характер управления образованием, обеспечение прав педагогических работников, обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся на участие в управлении образовательными организациями; недопустимость ограничения или устранения конкуренции в сфере образования; сочетание государственного и договорного регулирования отношений в сфере образования»⁴²⁵.

Существующая *система* российского образования включает как *агентивный блок* (организации, осуществляющие образовательную деятельность, педагогических работников, обучающихся и родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, органы управления в сфере образования (на федеральном уровне, уровне субъектов федерации и муниципальном уровне),

⁴²⁵ Статья 3 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.).

созданные ими консультативные, совещательные и иные органы, организации, осуществляющие обеспечение образовательной деятельности, оценку качества образования, объединения юридических лиц, работодателей и их объединений, общественные объединения, осуществляющие деятельность в сфере образования), так и *процессуальные компоненты* (образовательные стандарты и федеральные государственные требования, образовательные программы различных видов, уровней и направленности). *Видами образования в России* являются общее (дошкольное, начальное школьное, основное общее, среднее (полное) общее образование), профессиональное (среднее профессиональное, высшее (базовое и специализированное), аспирантура)⁴²⁶, дополнительное образование (детей и взрослых, а также дополнительное профессиональное образование) и профессиональное обучение, обеспечивающие возможность реализации права на образование в течение всей жизни (непрерывное образование).

В соответствии с действующим Законом об образовании, *управление системой образования* включает в себя:

- 1) формирование системы взаимодействующих федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования;
- 2) осуществление стратегического планирования развития системы образования;
- 3) принятие и реализацию государственных программ Российской Федерации, федеральных и региональных программ, направленных на развитие системы образования;
- 4) проведение мониторинга в системе образования;
- 5) информационное и методическое обеспечение деятельности федеральных государственных органов, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования;
- 6) государственную регламентацию образовательной деятельности;

⁴²⁶ В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2023 № 343 «О некоторых вопросах совершенствования системы высшего образования». При этом переход от предшествующей, ориентированной на Болонский процесс системы, включавшей такие уровни высшего образования, как бакалавриат, магистратуру и специалитет, согласно данному Указу, осуществляется поэтапно, сначала в формате пилотного проекта на базе отдельных организаций высшего образования с последующим распространением на всю систему высшего образования РФ.

7) независимую оценку качества образования, общественную и общественно-профессиональную аккредитацию;

8) подготовку и повышение квалификации работников федеральных государственных органов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, руководителей и педагогических работников образовательных организаций⁴²⁷.

Сразу следует отметить, что некоторые элементы системы управления имеют непосредственное отношение к выработке и реализации практического воплощения активности государства в образовательной сфере – это стратегическое планирование и программирование.

В качестве *форм* Закон об образовании устанавливает традиционные очную (дневную), очно-заочную (вечернюю) и заочную, а также соответствующие новым реалиям сетевое обучение (предполагающее реализацию образовательных программ с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций), электронное и дистанционное обучение⁴²⁸.

Особенно востребованными с периода пандемии стали последние две формы. К тому же в связи с сезонными эпидемиями, карантинами, невозможностью иностранных студентов своевременно приехать в РФ для обучения и по ряду других причин, дистанционное образование стало нормой. На практике особую популярность и востребованность приобретает и так называемая гибридная форма (преимущественно речь идет о гибридных занятиях в высшей школе). Несмотря на различие в трактовках гибрида и отсутствие его устоявшегося понятия в российском законодательстве, мы подразумеваем под ним одновременное проведение занятий для очно обучающихся слушателей/студентов и подключающихся онлайн с помощью электронных коммуникационных систем/платформ студентов.

⁴²⁷ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.). Ст. 89.

⁴²⁸ Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников. Статья 16 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024).

К тому же, возможными формами обучения являются экстернат и семейное обучение с правом прохождения государственной итоговой аттестации в образовательных организациях.

Для системы российского образования характерна высокая значимость дополнительного образования детей, наследующая традиции организации внеучебной творческой деятельности детей в СССР. В последние 10 лет наблюдается устойчивый рост популярности программ дополнительного образования в школах и вузах, особенно технической направленности. Развитие дополнительного образования в России осуществляется с активным участием общественных организаций, обеспечивающих обновление содержания образовательных программ с учетом научно-технологических трендов. Например, проекты Кружкового движения Национальной технологической инициативы «Национальная технологическая олимпиада» и «Национальная киберфизическая платформа» ежегодно обеспечивают вовлечение в современные технологические тематики более 150 тысяч школьников. Особое значение дополнительного образования в системе российского образования связывают с его потенциалом создавать неформальные сообщества энтузиастов, обеспечивающих привлечение в науку и технологию — «практики будущего» — молодое поколение⁴²⁹.

Вставка 1.

Кружковое движение было инициировано в 2016 году в рамках Национальной технологической инициативы (НТИ) – программы мер по формированию новых рынков и созданию условий для глобального технологического лидерства России. Оператором Кружкового движения НТИ является Ассоциация участников технологических кружков (<https://kruzhek.org>). Кружковое движение обеспечивает создание условий для образовательного и профессионального движения молодежи от школьных технических кружков до занятости в высокотехнологическом производстве. Например, Национальная технологическая олимпиада (<https://ntcontest.ru/>) сегодня является крупнейшей инженерной олимпиадой для школьников и студентов, проводящейся в формате командных инженерных соревнований по 40 тематикам: анализ больших данных, геномное редактирование, нанотехнологии, спутникостроение и другие. Победа в олимпиаде дает возможность льготного поступления в российские инженерные вузы, но также является средством для организации в школах и вузах современного качественного технологического образования. Научно-методическая поддержка технологических кружков, осуществляемая Кружковым движением, способствует возрождению практики массового охвата научно-техническим творчеством школьников и студентов.

⁴²⁹ Земцов Д.И. Сообщества практик будущего в российских университетах: факультеты, ЦМИТы, кружки // Высшее образование в России. 2023. Т. 32. № 5. С. 36; Андрушков А.А., Земцов Д.И. Кружки как полигоны практик будущего // Инновации. 2019. № 11. С. 24–29.

Проводимый ежегодно Конкурс технологических кружков выявляет лучшие образовательные практики в сфере инженерного образования: например, в новосибирском лицее №22 «Надежда Сибири» проводится работа по формированию технологической грамотности учащихся и привлечению к ведению технологических кружков выпускников лицея и сотрудников новосибирских инженерных вузов и предприятий. В школе работают такие кружки, как «Интернет вещей», «Подводная робототехника», «Дополненная реальность», а в старших классах проводится системная профориентационная работа в сфере новых технологий, позволяющая простроить индивидуальный образовательный маршрут подростка, подготовиться к поступлению в ведущие инженерные вузы и определить свои профессиональные цели. Для учащихся лицея становятся обычной практикой как собственные пробы в технологическом предпринимательстве, так и в наставничестве над более младшими участниками кружков.

Итак, актуальное состояние российского образования характеризуется комплексным иерархичным характером субъектов управления, довольно четкой дифференциацией полномочий и компетенций в сфере ключевых видов образования (общее и профессиональное) между институтами в соответствии с меняющимися условиями. Другими словами, курс на повышение эффективности управления образованием реализуется на всех уровнях и является ключевым приоритетом современной России.

При этом управление образованием не лишено как традиционных, так и новых проблем. К первой группе можно отнести недостаток финансирования данной сферы, особенно ярко проявившийся в 1990-х гг. и ставший причиной снижения качества российского образования, перехода преподавателей в коммерческие структуры, сокращения числа молодых преподавателей, снижения статуса учителя и преподавателя, преобладания женщин в образовании, что чувствительно до сих пор. Ощутимое сокращение количества школьников и студентов стало результатом демографической ямы в тот же период. К так называемым новым проблемам⁴³⁰ можно отнести несовершенные механизмы перехода учебных заведений (особенно средних образовательных школ) на новые форматы обучения (электронные дневники, уроки с применением дистанционных технологий⁴³¹), формализацию школьных знаний,

⁴³⁰ Исследованием актуальных проблем современного образования в России системно занимается достаточно большое число институций – это Высшая школа экономики (ВШЭ), РАНХиГС, Институт стратегии развития образования РАО и многие другие, в том числе негосударственные структуры. Темы варьируются от узких до масштабных, изучающих глобальные проблемы качества школьной подготовки, состояния российских школ, социальных проблем и других недостатков сферы образования.

⁴³¹ Как в силу технических, финансовых, так и территориальных особенностей РФ.

проблемы подготовки и мотивации кадров для всех уровней образования (особенно на уровне общего образования), «старение российского учительства», усугубляющуюся феминизацию образования, особенно на уровне общего образования.

Наиболее подвергшаяся критике инициатива по введению ЕГЭ с 2009 года как основной формы аттестации выпускников средних общеобразовательных школ и одновременно основного способа поступления в высшие учебные заведения по-прежнему не находит позитивного отклика как в среде экспертов, так и в среде родителей и учащихся⁴³². Необходимость пересмотреть статус ЕГЭ, влияющего и на содержательные, и на процессуальные аспекты образования, является сейчас предметом дискуссий как в общественной среде, так и на государственном уровне. Также, как было отмечено в §1, копирование на протяжении долгого времени западных моделей в российском образовании привело к утрате ценностно-смысловой, воспитательной миссии педагога и неэффективной дегуманизированной практике управления. Сегодня можно констатировать попытки возврата к ценностной образовательной парадигме, в этом смысле есть надежда на реанимацию воспитательной функции образования, на повышение качества российского образования. Но здесь кроются и новые проблемы, связанные с довольно резким поворотом на смену курса, особенно в высшей школе, а также с отсутствием четких перспектив и целей реформирования.

Государственная образовательная политика. Механизмы и инструменты образовательной политики в современной России

Государственная политика представляет собой комплекс взаимодействий системы государства и его контрагентов по разработке и реализации целей и программ, направленных на решение задач поддержания, изменения, контроля и развития образовательной сферы, осуществляемую в масштабе доступных материальных и нематериальных ресурсов с учётом национальной специфики конкретной страны. На практике государственная политика реализуется посредством

инструментов и механизмов в рамках государственных программ. Таким образом, *программирование* в современной России, как и в большинстве государств, является практическим способом реализации государственной образовательной политики.

В общем виде можно выделить два подхода к пониманию образовательной политики: процессуальный и дефинитивный. При

⁴³² Чердниченко Г.А. Эпоха ЕГЭ и реформ в образовании (взгляд социолога) // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 3. С. 407–420.

первом внимание уделено стадиям, этапам выработки и имплементации образовательной политики, при втором авторы пытаются дать исходное определение термину «образовательная политика».

Российские исследователи работают преимущественно в рамках первой парадигмы, причем основным субъектом формирования и реализации образовательной политики выступает государство. Так, государственная образовательная политика трактуется как одно из приоритетных направлений государственной политики, целью которого является создание разнообразных условий, а именно, духовно-идеологических, экономических, а также институциональных, для реализации ключевых функций образования (формирование определенного типа личности, воспроизводство кадрового потенциала общества и воспитание граждан в соответствии с принятой системой ценностей). Некоторые авторы выделяют такой важнейший атрибут данного вида государственной политики, как ориентация на перспективу, на будущее состояние системы, а не только на современное положение дел. Таким образом, данный подход разделяет поддерживающее и стимулирующее направления в осуществлении государственной политики в области образования, проявляющиеся в действиях государства не только по поддержке имеющихся образовательных структур, но и по стимулированию создания недостающих звеньев системы, которые должны в максимально возможной степени удовлетворять потребности личности, общества и государства.

Процессуальный подход к образовательной политике поддерживается авторитетными западными исследователями (Бэллсом, Стивенсоном⁴³³), которые трактуют ее как совокупность мероприятий по выработке и реализации политики в области образования как государственными структурами, так и образовательными единицами (институтами, колледжами, образовательными центрами) и гражданским обществом. Причем авторы предлагают не разделять процессы выработки и имплементации образовательной политики на практике, так как они органически дополняют друг друга и сосуществуют во времени⁴³⁴. В рамках процессуального подхода и некоторые отечественные исследователи трактуют образовательную политику как деятельность по развитию и обеспечению системы образования, субъектами которой выступают органы государственной и муниципальной власти. Причем образовательная поли-

⁴³³ *Bells L., Stevenson H.* Educational Policy, Process, Themes and Impact. Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4. 2006. 185 p. Режим свободного доступа http://eprints.lincoln.ac.uk/1851/1/Ed_Policy_book_proofs.pdf

⁴³⁴ *Bells L., Stevenson H.* Educational Policy, Process, Themes and Impact. Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4. 2006. 185 p. Режим свободного доступа http://eprints.lincoln.ac.uk/1851/1/Ed_Policy_book_proofs.pdf P. 8, 9.

тика определяется приоритетами государства и общества в каждый конкретный момент, а также уровнем социально-экономического развития.

Различия между терминами «политика в области образования» и «образовательная политика». Отечественная исследователь Макарова Т.Б. исследует разницу между близкими категориями: «политика в области образования» и «образовательная политика». Первая понимается автором как совокупность запланированных и запрограммированных действий в отношении образования как социального института. Образовательная же политика является категорией более широкой и включает влияние на процесс формирования *политики в области образования* других направлений внутренней политики государства (экономической, информационной)⁴³⁵. Несмотря на такое категориальное разделение, предлагается использовать понятия «политика в области образования» и «образовательная политика» как синонимы, тем более с учетом отсутствия разницы в переводе данных терминов в романо-германских языках.

В данной работе мы используем *синтетический* подход к образовательной политике, который отражает ее сущность, атрибуты и процессуальные характеристики. Таким образом, под *образовательной политикой* понимается ключевое направление политики государственных органов и органов местного самоуправления, образовательных учреждений и общества, представляющей комплекс мероприятий по инициированию, выработке и реализации политики в сфере образования, направленной на создание и поддержание экономических, институциональных и духовно-идеологических условий для осуществления основных функций образования, включая формирование необходимого государству типа/типов личности, воспроизводство и повышение качества кадрового потенциала страны, воспитание граждан в соответствии с принятой в обществе системой ценностей.

Традиционными субъектами образовательной политики являются национальные государства, образовательные учреждения (университеты, институты, школы...), общество, бизнес, а также наднациональные структуры – межправительственные организации (ЮНЕСКО, ассоциации вузов и т.д.).

На национальном уровне во всех развитых странах образование является одной из главных государственных функций, реализация которой осуществляется *специализированными государственными органами*. Например, в США государственная образовательная по-

⁴³⁵ Эрдынеева К.Г., Макарова Т.Б. Формирование системы кадрового обеспечения региональной экономики // Научное обозрение. Серия 2: Гуманитарные науки. 2011. № 5, октябрь.

литика является результатом правового и политического взаимодействия разных уровней управления — федерального, регионального (штаты) и местного (локального), где каждое звено исполняет собственные обязательные функции, уравновешивая властные компетенции других звеньев. Законы издаются как на федеральном уровне, так и на уровне штата. В целях унификации образования по стране федеральное правительство выпускает не только обязательные к исполнению законы, но и рекомендательные предписания, материалы и программы, которые каждый отдельный штат может принимать или отклонять. Местное (локальное) правительство отвечает за решение повседневных проблем. Таким образом, в разработке и реализации образовательной политики участвует несколько уровней управления, внутренняя структура государства как субъекта образовательной политики является дивизионной, когда функции и ответственность принятия решений разделены на основании географии. Органы штатов руководствуются в рамках своей деятельности обязательными федеральными законами, однако, имеют большую свободу принятия решений и действуют параллельно, не влияя друг на друга. Практическая реализация государственной политики остаётся на попечении локальных органов управления. Подобная дивизионная модель присуща и некоторым другим странам федеративного устройства (Германия⁴³⁶, Канада⁴³⁷, Аргентина⁴³⁸). В большинстве унитарных стран государство представлено единой системой органов управления с классической вертикальной структурой, осуществляющих единую политику на всей территории, где министерство образования задает основное направление развития, но в разработке и подготовке ключевых нормативно-правовых документов участвуют также другие министерства, службы, агентства и законодательные органы. Подобная вертикальная модель управления встречается в большинстве стран ЕС, в Чили, Перу, Уругвае и других странах. Формы взаимодействия государственных органов определяются национальной спецификой каждой конкретной страны и могут носить не только нормативно закреплённый, бюрократический характер, но и происходить под влиянием личностных взаимоотношений. В некоторых странах совместная деятельность ведомств выходит за рамки государства,

⁴³⁶ Federal Ministry of Education and Research (Germany) [https://en.wikipedia.org/wiki/Federal_Ministry_of_Education_and_Research_\(Germany\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Federal_Ministry_of_Education_and_Research_(Germany)) (дата обращения: 03.09.2023).

⁴³⁷ Provincial and territorial departments and ministries responsible for education in Canada <http://web.archive.org/web/20070407105218/http://www.cmec.ca:80/educmin.en.stm> (дата обращения: 03.09.2023).

⁴³⁸ Ministerio de Educación y Deportes <https://www.argentina.gov.ar/educacion> (дата обращения: 03.09.2023).

когда в разработке образовательной политики напрямую или косвенно участвуют *надгосударственные или международные субъекты*. К примеру, для стран-членов Евросоюза таковым является Совет Европейского Союза – законодательный орган, состоящий из 27 министров правительств стран-членов ЕС. Совет играет ключевую роль в тех областях европейской интеграции, где принятие решений происходит на межправительственном уровне, в том числе – в области образования. Совместно принятые решения впоследствии реализуются на государственном уровне стран-членов ЕС.

Межамериканский Банк Развития и Мировой Банк являются ключевыми субъектами образовательной политики в странах Латинской Америки, предоставляя ссуды развивающимся странам, в том числе, на развитие образования и внося значительные корректировки в предлагаемые проекты, ставя перед латиноамериканскими государствами собственные задачи в данной сфере и осуществляя детальный мониторинг трат.

Помимо государства и международных организаций в качестве субъекта образовательной политики принято выделять *общество*, чьё влияние на государственные решения осуществляется через общественные организации и отдельных людей. Международный опыт показывает, что в странах с развитыми институтами гражданского общества и населением, обладающим высоким уровнем самоорганизации, общественные объединения активно участвуют в разработке и проведении образовательных реформ. Наиболее распространенной формой подобных организаций стали профсоюзы преподавателей, которые во многих странах являются одной из крупнейших профессиональных групп среди работников разных сфер. Так, в США самыми крупными объединениями являются Американская Федерация Учителей (American Federation of Teachers) и Национальная Ассоциация Образования (National Education Association), которые в сумме насчитывают более 4 млн участников, имеют возможность вести переговоры с представителями местного управления и администрациями штатов и тратят больше, чем любая другая общественная организация, на лоббирование своих интересов на федеральном уровне⁴³⁹. В большинстве стран Европы также происходит активное взаимодействие государства с обществом. В Канаде преподаватели участвуют совместно с правительством в проведении ряда образовательных проектов, совмещая преподавание с должностями в консультативных комитетах. В Швеции представители профсоюза преподавателей регу-

⁴³⁹ Cowen J., Strunk K.O. How do Teachers' Unions Influence Education Policy? What We Know and What We Need to Learn // Michigan State University. 2014, April. P. 1.

лярно вступают в переговоры с правительством, выражая общее мнение по поводу предлагаемого законодательства.

Существенное влияние на образовательную политику имеет *бизнес*, который является потребителем и «заказчиком» образовательных услуг, оценивает адекватность системы образования. Уровень занятости и трудоустройства – показатель востребованности специальностей. Большинство учебных заведений постоянно ориентировано на запросы рынка труда и стремится быстро реагировать на его изменения. В качестве основных форм участия бизнеса в образовательной политике в ряде стран (США, Индии, Канаде, Великобритании, Франции, Германии, Австралии, Китае) можно отметить финансирование и софинансирование образовательных проектов, информирование учащихся о тенденциях рабочей силы, проведение тренингов и занятий, совместная с учебными заведениями разработка программ. Таким образом, бизнес оказывает, в первую очередь, информационную и материальную поддержку отдельным, чаще всего единичным, учебным заведениям. В государствах, где существуют законодательно выгодные условия для компаний, желающих участвовать в развитии сферы образования, и создана система стимулирования взаимовыгодного сотрудничества между бизнесом и образовательными учреждениями, компании имеют большие возможности не только делиться опытом ведения дел и инвестировать, но и содействовать внедрению передовых технологий, развитию целей и стратегий учебных заведений. В ряде стран (Китай, Казахстан и др.) государство проводит целенаправленную политику финансового вовлечения коммерческих компаний в сферу образования, законодательно предоставляя предприятиям возможность финансирования обучения работников с тем, чтобы последние в дальнейшем вернули вложенные средства, вернувшись в компанию и отработав там в обязательном порядке определенное количество лет.

С учетом того факта, что политика всегда является отражением реального баланса сил и согласования интересов, следует отметить и такие атрибуты госполитики в любой сфере, как реальные отношения акторов, задействованных в ее формировании и реализации.

Так, государственная образовательная политика России на протяжении всего постсоветского периода активно демонстрирует изменение приоритетов образования в зависимости не столько от формальных нормативно закрепленных направлений и целей, сколько от позиций наиболее влиятельных персон и команд независимо от их формального статуса и принадлежности к системе управления образованием. Приоритетное влияние принадлежит представителям высшей политико-административной элиты, прежде всего, Президенту РФ. В качестве влиятельных субъ-

ектов образовательной политики следует отметить и отдельных персон, занимающих ключевые позиции в государственных органах. К примеру, общественное мнение часто связывает проводимую государством образовательную политику с личностью министра образования и его командой. Помимо министра образования, чьи полномочия закреплены законодательно, следует расширить персонализированный слой влиятельных людей в данной сфере — академики, ректоры, инвесторы, которые в рекомендательном порядке могут вносить свои коррективы в разрабатываемые министерством программы и цели, а также вносить свои предложения, обсуждая их с министром лично.

Подобная политизация образовательной сферы предопределила скачкообразный характер образовательных реформ, «частую смену индикаторов эффективности образования, постоянное переформатирование содержания образовательного «контента» в виде обновления стандартов, ФГОСов, появление разных вариантов реализации многоуровневой модели высшего образования и т.д.»⁴⁴⁰.

Таким образом, круг субъектов государственной образовательной политики в России представлен как официальными государственными структурами — органами государственной власти, бизнесом, так и индивидуальными акторами, роль которых в процессе принятия решений в сфере данного вида госполитики носит закрытый для общества (латентный) характер.

Существуют различные подходы к пониманию *механизмов* государственной политики. С одной стороны, их можно рассматривать как совокупность процедур принятия управленческих решений. С другой стороны, образовательная политика включает в себя не только процесс принятия решений, но и их практическую реализацию, в этом смысле механизмы представляют собой совокупность средств воздействия, комплекс рычагов, используемых в образовательной политике. Помимо этого, большое значение в образовательной политике уделяется поддержанию существующей системы, что позволяет говорить о механизмах как совокупности организационных и экономических компонентов, обеспечивающих согласованное и взаимосвязанное функционирование всех элементов образовательной системы. В связи с этим можно выделить следующие механизмы государственной образовательной политики: механизм принятия решений, механизм реализации принятых решений, механизмы поддержания существующей системы образования (доступность, качество, контроль, надзор).

⁴⁴⁰ Андрюшина Е.В., Григорьева Н.С. Актуальное состояние научно-экспертного дискурса о тенденциях развития российской высшей школы // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 4. С. 473–482.

Основными же *инструментами*⁴⁴¹ на сегодняшний день являются:

- Нормативные инструменты государственной политики в сфере образования посредством формирования самостоятельной отрасли законодательства;
- Финансово-экономические инструменты государственной политики в сфере образования посредством создания благоприятных экономических условий для ее развития;
- Организационно-управленческие инструменты государственной политики в сфере образования через формирование оптимальной структуры организации и управления образованием;
- Кадровые инструменты государственной политики в сфере образования посредством подготовки научно-педагогических кадров для сферы образования с учетом формирования цифровых навыков работы научно-педагогического состава и цифровой среды обучения;
- Научно-академические инструменты государственной политики в сфере образования через укрепление связи образования и науки;
- Международные инструменты государственной политики в сфере образования посредством развития международных отношений и академической мобильности как главного механизма интернационализации системы высшего образования.

С точки зрения *структуры* государственная политика может быть представлена в качестве комплекса стратегических приоритетов и целей (*стратегическое планирование*) и программ разного уровня (*программирования*), синтезирующих конкретные механизмы и инструменты образовательной госполитики на основе операционализации абстрактных стратегических целей в конкретные показатели, индексы, т.е. измеряемые результаты. Ключевые ориентиры – национальные цели задаются на самом высоком политико-административном уровне, как правило, в ежегодных Посланиях Президента РФ Федеральному Собранию РФ, Указах Президента РФ.

Так, стратегическое планирование в сфере образования до 2024 года было представлено национальными проектами «Образование»⁴⁴² (Министерство просвещения РФ) и «Наука и университеты»⁴⁴³ (Министерство науки и высшего образования РФ). С 2025 года ре-

⁴⁴¹ Андрюшина Е.В., Луценко Н.О. Политика и управление в сфере образования: глобальный и национальный контекст // Политика и управление в социальной сфере. Введение в предмет / под ред. Н.С. Григорьевой, А.И. Соловьева. М., 2018.

⁴⁴² Нацпроект «Образование» официальный сайт. <https://edu.gov.ru/national-project/about/> (дата обращения: 31.01.2024).

⁴⁴³ Нацпроект «Наука и университеты» официальный сайт. https://minobrnauki.gov.ru/nac_project/ (дата обращения: 31.01.2024).

ализуется национальный проект «Молодежь и дети» (<https://национальныепроекты.рф/new-projects/molodezh-i-deti/>). Комплексной текущей государственной программой является программа «Развитие образования»⁴⁴⁴. На уровне субъектов РФ данные федеральные программы специфицируются в виде региональных программ. Таким образом обеспечивается связь уровней власти в сфере реализации образовательной госполитики.

Итак, современная российская образовательная госполитика представляет собой взаимосвязанный комплекс политических (стратегические цели и приоритеты российского образования, выработанные политико-административной элитой и выраженные в Нацпроектах, Стратегиях), управленческих (программы развития образования на разных уровнях власти в РФ), организационных (институциональный дизайн управления образованием (§2)) и финансовых компонентов для достижения целей и задач по предоставлению качественного образования с учетом прав и потребностей российских граждан. При этом особая роль в формировании и реализации образовательной госполитики принадлежит главе государства, а также как публичным, так и латентным акторам ее формирования, что делает данное направление активности государства довольно политизированным.

Литература

1. *Андрюшина Е.В., Андрюшков С.А., Григорьева Н.С.* Потребности и мотивации студентов к научно-исследовательской работе в условиях современного инновационного образования // *Власть*. 2023. Т. 4. № 31. С. 162–170.
2. *Андрюшина Е.В., Луценко Н.О.* Государственная политика РФ в области образования. *Власть*. Издательство: Редакция журнала *Власть* // *Власть*. 2014. № 7. С. 77–85.
3. *Андрюшина Е.В., Рябинина А.М.* Последствия интернационализации высшего образования в современном мире: теория и практики // *Власть*. 2023. Т. 31. № 2. С. 24–29.
4. *Андрюшков А.А., Земцов Д.И.* Кружки как полигоны практик будущего // *Инновации*. 2019. № 11. С. 24–29.
5. *Александрова О.А.* Проблемы высшей школы: внутри и вне системы образования // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19. № 2. С. 157–168.
6. *Земцов Д.И.* Сообщества практик будущего в российских университетах: фаблабы, ЦМИТы, кружки // *Высшее образование в России*. 2023. Т. 32. № 5. С. 36.

⁴⁴⁴ Утверждена постановлением Правительства от 26 декабря 2017 года № 1642.

7. *Разумова Т.О., Телешова И.Г.* Трансформация системы высшего образования: вызовы и перспективы // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19. № 3. С. 338–349.

8. *Яковлева Н.Г.* Российское образование: глобальные и национальные вызовы формированию человеческого потенциала // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19. № 1. С. 36–46.

9. *Bells L., Stevenson H.* *Educational Policy, Process, Themes and Impact*. Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4. 2006. 185 p.

10. *Dimitriadou E., Lanitis A.* A critical evaluation, challenges, and future perspectives of using artificial intelligence and emerging technologies in smart classrooms // *Smart Learning Environments*. 2023. N 10(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40561-023-00231-3>

11. *Pavlik J.V.* Collaborating with ChatGPT: Considering the implications of Generative Artificial intelligence for journalism and media education // *Journalism & Mass Communication Educator*. 2023. N 78(1). P. 84–93. DOI: <https://doi.org/10.1177/10776958221149577>

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Тренды развития образования в современном мире.
2. Проблемы и перспективы управления в сфере образования в современной России.
3. Современные принципы, механизмы и инструменты образовательной политики России.
4. Современные программы дополнительного образования в школах и вузах.

§6.2 Основные направления и управление изменениями в государственной политике в РФ в области высшего образования

Традиционно индикатором социально-экономического развития государства является высшее образование. Его качество определяет в долгосрочной перспективе реализацию позитивных сценариев развития государства, его конкурентоспособность на международной арене. Условия интенсивного развития общественных отношений в стране, формирование новых технологических укладов, смена структуры занятости, внешние вызовы предопределяют актуальность рассмотрения концептуальных основ такого института, как образование с целью определения его дальнейшего развития, которому должна соответствовать и выстроена система ценностных ориентиров.



Базовые источники

Университетское образование: приглашение к размышлению / В.А. Садовничий, В.В. Белокуров, В.Г. Сушко, Е.В. Шикин. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1995. 352 с.

В работе обсуждаются вопросы развития университетского образования, его история, современное состояние и перспективы.

Разумова Т.О., Телешова И.Г. Трансформация системы высшего образования: вызовы и перспективы // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 3. DOI https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_3 EDN

Представлен анализ направлений реформирования российской системы образования высшего образования за последние тридцать лет; обоснованы принципиальные положения, которые, по мнению авторов, необходимо принимать во внимание в рамках осуществления трансформации системы высшего образования для обеспечения эффективной системы взаимодействия рынка труда и системы высшего профессионального образования.

Андрюшина Е.В., Григорьева Н.С. Актуальное состояние научно-экспертного дискурса о тенденциях развития российской высшей школы // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 4. С. 473–482.

Авторами исследован опыт развития российских образовательных практик на основе обобщения позиций экспертов относительно различных аспектов реформ российского образования в ретроспективе и перспективе, представлены основные направления и положения модернизации системы образования РФ при сохранении черт национальной традиционности.



Основные вопросы

1. Из истории создания университетов. Классические университеты: их прошлое, настоящее и будущее.
2. Управление изменениями в развитии современного высшего образования России.



Ключевые понятия

Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов⁴⁴⁵.

⁴⁴⁵ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп.).

Высшее образование – уровень профессионального образования, следующий после среднего общего или профессионального образования. Включает в себя совокупность систематизированных знаний и практических навыков, которые позволяют решать теоретические и практические задачи по профессиональному профилю, используя и творчески развивая современные достижения науки, техники и культуры.

**Из истории
создания
университетов.
Классические
университеты:
их прошлое,
настоящее
и будущее**

В России, как и в других странах, высшее образование связано со временем создания первых университетов и академий, хотя выделение высшей ступени образования произошло, например, в странах Древнего Востока более тысячи лет до н. э. Школы повышенного типа создавались в Александрии в V–III веках до н. э. В этих учреждениях изучали, прежде всего, философию, учились поэзии, изучали известные на тот момент законы природы, получали знания о небесных светилах, различных минералах, растениях. Из Древней Греции нам известны Академия Платона, Ликей Аристотеля и Александрийский музейон с великолепной библиотекой. Круг интересов древних ученых достаточно широк – они преуспевают в трудах по логике и математике, физике и астрономии, философии и риторике и т.д. Но пройдет еще много веков, прежде чем возникнут первые университеты. В средние века (X–XI вв.) университеты, как места паломничества для «пытливых умов», появляются в Салерно, Павии, Болонье, Париже. Старейший в англоязычном мире Оксфордский университет основан около 1117 года английским духовенством, с тем, чтобы в нем обучались священнослужители. Но со временем он стал настоящим университетским городом. Это произошло после того, как король Генрих II в 1167 г. объявил о запрете английским студентам поступать в Парижский университет. А в 1209 г. группа профессоров и студентов после стычки между горожанами и студентами бежали из Оксфорда. Так был основан Кембриджский университет (по состоянию на октябрь 2020 года с Кембриджем в том или ином качестве были связаны 121 лауреат Нобелевской премии).

В России первое высшее учебное учреждение появилось в 1687 году в Москве – это Славяно-греко-латинская академия, которая работала на основании «Привилегии на Академию» и создавалась по образцу западных университетов с доступом к обучению граждан из всех сословий. В 1724 г. распоряжением Петра I в Санкт-Петербурге была создана Академия наук и при ней Академический университет, просуществовавший с перебоями до середины XVIII века (Санкт-Петербургский государственный универ-

ситет официально признан его преемником и на этом основании в 2024 году отметил свое 300-летие).

В 1755 г. был создан Императорский московский университет, ныне Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, известный в нашей стране и в мире по своей аббревиатуре как МГУ. Имя М.В. Ломоносова МГУ носит с 1940 г. и является одним из старейших и крупнейших классических университетов России⁴⁴⁶. МГУ никогда не прерывал своей деятельности и в настоящее время в его составе 15 научно-исследовательских институтов, 43 факультета, 7 филиалов. В 2014 года был подписан Учредительный договор между Московским государственным университетом имени М.В. Ломоносова и Пекинским политехническим институтом о создании Университета МГУ-ППИ в Шэньчжэне, который в 2017 г. принял первых студентов: 118 бакалавров и 26 магистров. Сейчас в МГУ-ППИ обучается более 2500 студентов (в 2025 планируется 5000). Обучение в совместном университете ведется по образовательным программам МГУ силами профессорско-преподавательского состава МГУ и преподавателей из других ведущих мировых университетов и научно-исследовательских центров. В июле 2019 г. состоялось открытие постоянного кампуса МГУ-ППИ с уменьшенной копией Главного здания в центре архитектурного ансамбля⁴⁴⁷.

Но вернемся к истории высшего образования, в которой формировались разные модели классического университета. Особенность России состоит и в том, что, перешагнув средневековье с его университетскими моделями, она изначально стала формировать модель, в которой доминировали науки. В силу этого главный ценностный выбор России (позднее СССР) в классическом образовании – глубокая фундаментальная подготовка (или научные теоретические знания).

Модель классического университета в современном ее понимании появляется в XIX веке, в которой главным стал синтез науки и образования в условиях университетской автономии и академической свободы. Примечательно, что если высшее образование на протяжении столетий было сугубо элитарным, основным образовательным агентом оставались университеты, то в конце XX – начале XXI вв. оно также подвергается существенным трансформациям под влиянием смены мировоззренческих парадигм, инициированных четвертой технологической революцией⁴⁴⁸, фор-

⁴⁴⁶ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова – 250 лет; гл. ред. Садовничий В.А. М.: ЛИН-АРТ дизайн студия. 2005. 175 с.

⁴⁴⁷ <https://msu.ru/divisions/filiali/szmsubit/>

⁴⁴⁸ Шваб К. Четвертая промышленная революция. М.: Эксмо, 2016.

мирования общества знаний, глобализации, массовизации, интернационализации (см. гл. 6 §6.1). Роль вузов трансформируется под влиянием как увеличения количества образовательных агентов, так и под влиянием процессов информатизации и перехода к новым цифровым технологиям, при этом классические университеты по-прежнему остаются своеобразными островками стабильности и выживания системы высшего образования и стремятся достойно отвечать на те вызовы, которые характерны для современного общества. Это прежде всего

- Развитие цифровых технологий и телекоммуникаций, которые изменили способы, которыми передаются знания. Наглядным примером стала пандемия COVID-19, когда буквально в течение месяца после ее объявления миллионы студентов в разных странах мира экстренно перешли на формат дистанционного обучения со всеми его плюсами и минусами⁴⁴⁹. Кроме того, цифровые технологии изменяют процесс получения знаний, оценки, измерения достижений. Они формируют навыки управления собственной траекторией развития в высшем учебном заведении, равно как и меняют процессы управления в учебном заведении.
- Быстрая смена технологий, переход к новым экономическим укладам приводит к интенсификации конкуренции между странами, а значит, задает спрос на новые формы подготовки специалистов и новые типы компетенций, которые востребованы на современном рынке труда. Образование, как сфера, за которой закрепилась репутация одной из наиболее консервативных областей деятельности человека, уже больше не может ориентироваться на воспроизводство своих прошлых практик. Фактически существует спрос на высокоскоростное образование, в том числе и такое, которое выстраивается под узкий круг задач для данного рабочего места. Именно поэтому в последнее время создаются сетевые программы университетов с предприятиями и компаниями.
- Значительная часть новых решений для образования реализуется в виде технологических стартапов, которые уже в ближайшем будущем смогут вмешиваться в образовательную повестку национальных правительств. Эти новые игроки образовательного поля, нацеленные на потребности пользователей и не ограниченные государственными стандартами, могут во взаи-

⁴⁴⁹ Григорьева Н.С., Андриюшков С.А., Зубков А.В., Кулькова П.С., Хорошилова М.А. Влияние ограничительных мер на систему образования: переход на дистанционное обучение в оценках студентов российских вузов // Государственное управление. Электронный вестник [Электронный журнал]. 2021. № 89. С .197–212. DOI: 10.24412/2070-1381-2021-89-197-212

модействии с государством или самостоятельно формировать новые подходы к образованию, ориентируясь на иные трафареты.

- Наконец, всегда актуальный вопрос о ценностях, формируемых в процессе получения образования. Образование во все времена рассматривается как одна из базовых ценностей человека и общества. Ценности образования – это совокупность идей, которые представляются в виде категорий культуры, понятий морали, образующих смысловой каркас обучения и регламентирующих деятельность общества в сфере образования. Через образование человек обретает способность анализировать получаемую информацию, критически мыслить, принимать обоснованные решения.

Проблема состоит в том, что система современного высшего образования уже не одно десятилетие основана на компетентностном подходе, что ориентирует обучающихся на формирование и развитие компетенций, то есть умений практически применять полученные знания. И перечисленные выше вызовы ориентированы фактически на практико-ориентированный подход к восприятию высшего образования, что подтверждается в исследованиях, направленных на изучение представлений студентов о ценности высшего образования в современном обществе⁴⁵⁰.

В отечественном образовательном пространстве традиционно системно образующая роль принадлежит классическому университету. Поэтому трансформация модели университетского образования находится в центре образовательной политики государства. В настоящее время в отечественном высшем образовании сложилась новая конфигурация ведущих российских вузов. В нее входят два университета с особым статусом – МГУ имени М.В. Ломоносова и Санкт-Петербургский государственный университет, 10 федеральных университетов (ФУ) и 29 национальных исследовательских университетов (НИУ), 33 опорных университета (рис. 1). Ассоциация классических университетов России (АКУР) объединяет 47 университетов-участников, соответствующих критериям классического университета.

Для современного российского государства с его богатыми традициями высшей школы реформирование системы высшего образования является приоритетным направлением государственной

⁴⁵⁰ Сучкова Т.В. Представления студентов о ценности высшего образования в современном обществе // Вестник экономики, права и социологии. 2022. № 4. С. 116–119; Галас М.Л., Брушкова Л.А. Ценность и качество высшего образования в представлениях современной российской молодежи // Наука. Общество. Оборона. 2023. Т. 11. № 4(37). С. 43-43.

активности, так как именно сейчас Россия снова на распутье – какую систему выстраивать и на что опираться.

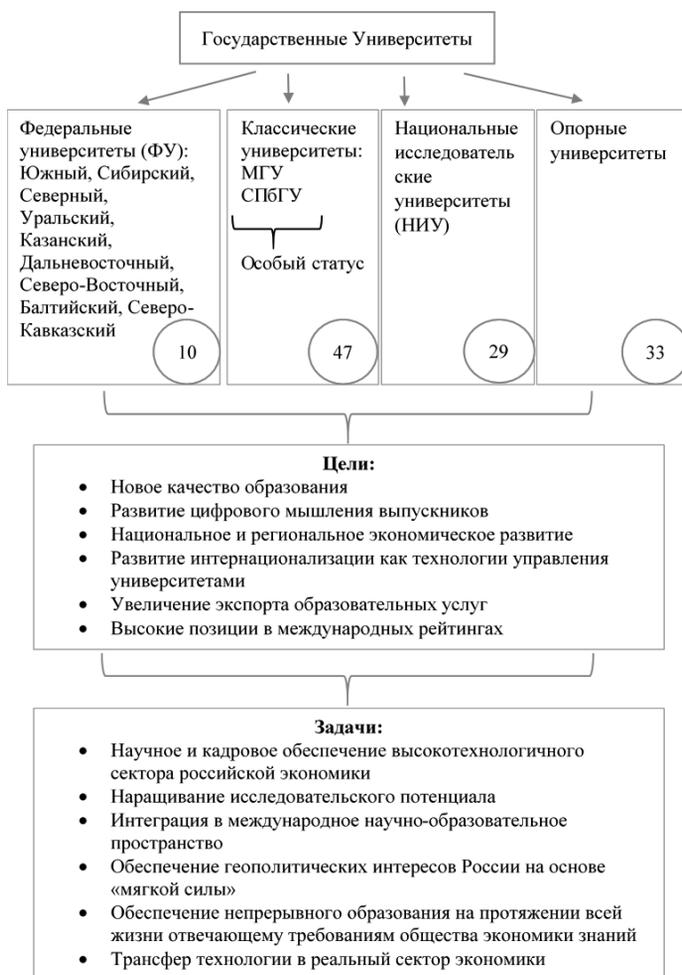


Рис. 1. Современная классификация университетов в России (сост. А.М. Рябина)

Нормативно-правовое обоснование высшего образования в России содержится в Федеральном законе от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 08.08.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024), ст. 69, в которой говорит-

ся, что: «Высшее образование имеет целью обеспечение подготовки высококвалифицированных кадров по всем основным направлениям общественно полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии, углублении и расширении образования, научно-педагогической квалификации»⁴⁵¹.

В двадцатом столетии необходимость модернизации отечественной высшей школы была обусловлена существенными изменениями внутренней социальной динамики, сменой государственного режима в 1917 г. и 1991 г., в результате чего была разрушена существовавшая прежде система образования. После распада СССР российская высшая школа претерпевала существенные изменения и меняла векторы своего развития от встраивания в глобальное образовательное (прежде всего западное, европейское) пространство путем интеграции в Болонскую систему до отказа от нее в начале 2022 года и курса на построение собственной с учетом как осмысления накопленного за тридцатилетний период опыта, так и необходимости ответа на запросы и потребности современной национальной экономики, так и под влиянием глобальных процессов и вызовов.

Результатами внедрения утилитарной парадигмы как непрерывного условия интеграции России в европейское образовательное пространство в отечественной высшей школе в начале XXI века стали, как уже отмечалось в §1, существенное падение качества высшего образования, трансформация образования из блага в услугу, фактическое превращение вузов в коммерческие структуры, основной целью которых стало получение прибыли, выхолащивание воспитания из образовательного процесса⁴⁵². К тому же, маркетинг образования стала причиной растущей социально-территориальной дифференциации на всех уровнях образования⁴⁵³, ««со-

⁴⁵¹ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/779e21e98202dcc3c9d0dd5994c7d061e7ab1f5f/

⁴⁵² Григорьева Н.С. Возможности и ограничения Болонского процесса: российская система высшего образования между традицией и современностью // Государственное управление. Электронный вестник. 2005. № 5. С. 1–10. Электронный ресурс URL: http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/vipusk_65. (дата обращения: 21.05.2024). Андриюшина Е.В., Григорьева Н.С. Актуальное состояние научно-экспертного дискурса о тенденциях развития российской высшей школы // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 4. С. 473–482; Луценко Н.О. Последствия присоединения России к Болонской системе в условиях современного политико-экономического кризиса // Вестник Московского государственного областного университета. 2018. № 1. С. 9–25. <https://doi.org/10.18384/2224-0209-2018-1-860>

⁴⁵³ Чередищенко Г.А. Эпоха ЕГЭ и реформ в образовании (взгляд социолога) // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 3. С. 407–420, 67.

циал-дегенератизма» и «виртуального убаюкивания» вместо реального улучшения уровня и качества жизни»⁴⁵⁴, неспособности системы высшего образования готовить специалистов, обладающих соответствующей ожиданиям работодателей квалификацией, снижения расходов на социальную сферу в общем и на образование в частности.

Направленность высшего образования на развитие государства неразрывно связана с укреплением и развитием национальной идеи, вкупе со специфическими чертами информационного общества на фоне беспрецедентной информационной войны против России, которая ведется в настоящее время, что заставляет пересмотреть стратегические цели развития российского высшего образования.

Преимущественно под влиянием внешнеполитических событий в начале 2022 году Россия взяла курс на выход из Болонского процесса, в который Россия полностью так и не интегрировалась⁴⁵⁵. На высшем государственном уровне были анонсированы призывы о рациональном совмещении лучших практик образовательных моделей, «синтеза всего лучшего, что было в советской системе образования и опыта последних десятилетий»⁴⁵⁶ как основы построения будущей модели образования в России. В этой связи фокус высшего образования в частности и образования в целом снова смещается в сторону ценностной парадигмы к образованию как благу, которое общество и государство предоставляет, в первую очередь, молодому поколению. Особое внимание снова уделено воспитанию как забытому, но необходимому наравне с обучением, образовательному компоненту, обеспечивающему единство образовательного процесса.

Несмотря на прогнозы некоторых экспертов об угрозе воспроизводства и копирования советских идеологически окрашенных стандартов и моделей образования, представляется, что на практике полномасштабный возврат к ним маловероятен ввиду разной мотивации советской и современной молодежи, изменившегося исторического и социального контекста, а также накопленного опыта

⁴⁵⁴ Гретченко А.И., Одегов Ю.Г. Модернизация «болонизации» – по какому пути пойти? // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 1. С. 61–69.

⁴⁵⁵ Этому помешали, во-первых, национальные особенности правящего и региональных режимов при осуществлении принципов довольно стремительного переоснащения российского образования «по западным лекалам»; во-вторых, то, что отечественная система образования является крайне нестабильной сферой, которая перманентно реформируется.

⁴⁵⁶ Полная стенограмма послания Владимира Путина Федеральному Собранию 21 февраля 2023 года // Комсомольская правда: [сайт]. 21.02.2023. URL: <https://www.kp.ru/daily/27468/4724024/> (дата обращения: 21.08.2023).

моделей педагогической и образовательной деятельности, на которые существенное влияние оказали в том числе элементы Болонской системы. При этом сохранение позитивных и эффективных научных и образовательных практик, используемых еще в СССР, также необходимо в силу зарекомендовавшей себя советской системы высшего (и среднего школьного) образования, что позволило быть СССР государством-супердержавой в эпоху биполярности, активно и успешно противопоставлявшему свои образовательные модели американским и по многим направлениям превосходившему их. Не стоит забывать и о том, что лидирующие российские вузы, факультеты даже во время повального увлечения западными образовательными практиками сохраняли собственные традиции в виде обязательного вступительного испытания, помимо ЕГЭ, пятилетнего специалитета.

**Управление
изменениями
в развитии
современного
высшего
образования
России**

Огромное влияние на российскую высшую школу оказывают обозначенные в предыдущих главах процессы интернационализации, которая уже стала самым контекстом существования национальных образовательных систем, отдельных вузов, преподавателей и студентов. Для современной России вопрос о вхождении в список стран-лидеров интернационализации крайне актуален, так как российское высшее образование снова становится все более привлекательным для, прежде всего, западных государств. С 2014 г. Россия ежегодно принимает более 300 тыс. иностранных студентов. В 2022 году в вузах РФ обучались 362 000 иностранных студентов на всех уровнях образования, и РФ заняла шестое место в мире по количеству обучающихся в РФ студентов-иностранцев⁴⁵⁷, а к 2030 году общее количество иностранцев может возрасти до 435 000 человек. При этом 17 000 иностранных студентов учатся по квоте российского Правительства⁴⁵⁸.

Особого осмысления требуют и новые международные форматы сотрудничества в сфере высшего образования с участием России. Так, развитие совместных образовательных программ, сети филиалов является уже не новинкой в региональном и глобальном обра-

⁴⁵⁷ Россия заняла шестое место в мире по числу иностранных студентов [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/03/13/966139-rossiya-zanyala-6-e-mesto-po-chislu-inostrannih-studentov> (дата обращения: 20.01.2024).

⁴⁵⁸ В России подскочило число студентов-иностранцев. [Электронный ресурс]. URL: <https://tj.sputniknews.ru/20230819/russia-chislo-studenty-inostrantsy-1058925693.html> (дата обращения: 20.01.2024).

зовательных пространствах, при этом появляются и новые инновационные форматы в виде сетевых и совместных университетов⁴⁵⁹.

Данные тренды актуализируют вопрос не только о реформировании системы высшего образования на уровне национального государства, но и о возможности формирования *россиецентристской* модели высшего образования как глобального образовательного центра на основе эффективных образовательных моделей и культурных традиций, русского языка. Представляется, что драйверами создания новой модели отечественного высшего образования сегодня являются использование ценностной парадигмы, сочетание образования и воспитания, возврат эффективных советских образовательных практик, а также политическая воля. Качество как новой национальной российской, так и россиецентристской модели в региональном и глобальном пространствах во многом будет определяться, в том числе, разумным балансом традиционных и инновационных образовательных технологий, используемых в российских вузах для обеспечения качества образования.

До 2023 года система высшего образования Российской Федерации была ориентирована на соответствие стандартам Болонского процесса и интеграции с системой образования стран Евросоюза, что предполагало три уровня высшего образования (бакалавриат, специалитет, магистратура), для каждого из которых действовали соответствующие федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) и формы итоговой аттестации.

С 1 сентября 2026 года в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2023 № 343 «О некоторых вопросах совершенствования системы высшего образования» вводится новая система, пилотирование которой проходило в 2023–2025 гг. на базе нескольких российских университетов. Новая система предполагает установление двух уровней высшего образования (базовое высшее образование и специализированное высшее образование) и установление аспирантуры как уровня профессионального образования. Срок освоения программ базового высшего образования варьируется от четырех до шести лет, программ магистратуры специализированного высшего образования от одного года до трех лет в зависимости от направления подготовки, специальности и (или) профиля подготовки, либо от конкретной квалификации, отрасли

⁴⁵⁹ Особый интерес представляет совместный российско-китайский университет МГУ-ППИ в г. Шэньчжэнь, основная цель которого состоит в создании образовательного центра мирового уровня на базе лучших российских образовательных программ для подготовки специалистов для рынка труда АТР. Примечательно, что обучение ведется преимущественно на русском языке, при этом в Совместном университете существуют англоязычные программы, а также образование на китайском языке.

экономики или социальной сферы. В Правительстве РФ обсуждается деление программ магистратуры на четыре типа: исследовательские программы, направленные на подготовку научных кадров страны и требующие соответствующего базового высшего образования, профессиональные программы, направленные на подготовку кадров для конкретных отраслей экономики после получения профильного базового высшего образования, управленческие программы для подготовки управленческих кадров, имеющих любое базовое высшее образование, и, наконец, педагогические программы, позволяющие получить дополнительно к основной профессии профессию педагога. Таким образом, изменения в системе высшего образования становятся все больше адаптированы к задачам развития российской экономики и общества, усиливая связь между возможностью получения высшего образования каждым гражданином РФ и достижением стратегических целей государства.

В ходе текущей реформы системы высшего образования Министерство науки и высшего образования планирует:

- сделать систему более гибкой, адаптирующейся под современные реалии;
- усилить инженерно-технические направления;
- обновить списки специальностей и направления подготовки, чтобы они соответствовали рынку труда;
- упорядочить целевое обучение.

Привлечение молодых кадров в науку является одной из самых приоритетных задач для российского государства. Это находит отражение в многочисленных инициативах по поддержке молодых ученых, создании привлекательных условий для их работы именно в РФ (что является реакцией на традиционную для 2000-х и 2010-х гг. «утечку мозгов», в том числе представителей молодого научного сообщества). Проведенные в 2023 году исследования показали, что большинство студентов как технических, так и гуманитарных специальностей считают важным как можно более раннее привлечение студентов к научно-исследовательской работе, предоставление возможности участвовать в реальных научных проектах⁴⁶⁰.

Еще один уровень образования – аспирантура (адъюнктура). Это уровень профессионального образования, направленный на подготовку научных и научно-практических кадров. В аспирантуру имеют право поступать те, кто получил базовое высшее образование, но со сроком обучения не менее пяти лет, или выпускники магистратуры. Общие правила приема в аспирантуру определены

⁴⁶⁰ Андрюшина Е.В., Андрюшков С.А., Григорьева Н.С. Потребности и мотивации студентов к научно-исследовательской работе в условиях современного инновационного образования // Власть. 2023. Т. 4. № 31. С. 162–170.

законодательством Российской Федерации⁴⁶¹, но каждое высшее учебное заведение имеет свои особенности. Информация о программе аспирантуры, по общему правилу, размещается на официальном сайте вуза.

Очевидно, что сценарии развития российской высшей школы пока крайне расплывчаты, при этом сохраняется пространство для корректировок и маневров на основе промежуточных результатов, первичных данных о ходе реализуемого пилотного проекта.

Итак, на сегодняшний момент российская высшая школа представляет собой мозаичное сочетание остатков советских образовательных практик, внедренных и «проросших» элементов Болонской системы с российской спецификой, а также новые самые актуальные практики построения собственной образовательной модели на основе обновленных политических приоритетов, задачи обеспечения суверенитета государства в современной мировой ситуации и общемировых тенденций в сфере управления образованием.

Литература

1. *Андрюшина Е.В., Андрюшков С.А., Григорьева Н.С.* Потребности и мотивации студентов к научно-исследовательской работе в условиях современного инновационного образования // *Власть*. 2023. Т. 4. № 31. С. 162–170.
2. *Андрюшина Е.В., Рябинина А.М.* Последствия интернационализации высшего образования в современном мире: теория и практики // *Власть*. 2023. Т. 31. № 2. С. 24–29.
3. *Александрова О.А.* Проблемы высшей школы: внутри и вне системы образования // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19. № 2. С. 157–168.
4. *Земцов Д.И.* Сообщества практик будущего в российских университетах: фаблабы, ЦМИТы, кружки // *Высшее образование в России*. 2023. Т. 32. № 5. С. 36.
5. *Разумова Т.О., Телешова И.Г.* Трансформация системы высшего образования: вызовы и перспективы // *Уровень жизни населения регионов России*. 2023. Т. 19. № 3. С. 338–349.
6. *Кудина М.В., Логунова Л.И., Петрунин Ю.Ю.* Образование в эпоху информационного вызова // *Высшее образование в России*. 2017. № 10(216). С. 134–143.

⁴⁶¹ В соответствии с частью 3 статьи 72 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» Правительство Российской Федерации приняло Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2021 г. № 2122 «Об утверждении Положения о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)».

7. *Бекиров С.Н.* Государственная политика в области высшего профессионального образования как объект политического анализа / С.Н. Бекиров // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 69(2). С. 10–13.

8. *Боёгло В.И.* Основные направления государственной политики в РФ в области высшего образования / В.И. Боёгло // Современные научные исследования и разработки. 2018. № 12(29). Т. 1. С. 108–111.

9. *Виссема Й.Г.* Университет третьего поколения: управление университетом в переходный период; пер. с англ. М.: Сбербанк, 2016. 422 с.

10. *Гурулева Т.Л.* Сотрудничество России и Китая в области создания сетевых университетов и совместных образовательных учреждений / Т.Л. Гурулева, Н.И. Бедарева // Высшее образование в России. 2019. № 4. С. 108–123.

11. *Григорьева Н.С.* Возможности и ограничения Болонского процесса: российская система высшего образования между традицией и современностью // Государственное управление. Электронный вестник. 2005. № 5. С. 1.

12. *Устюжанин В.Л.* Модели организации высшего образования: сравнительный анализ // Бизнес. Образование. Право. 2021. № 3(56). С. 151.

13. *Bells L., Stevenson H.* Educational Policy, Process, Themes and Impact. Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4. 2006. 185 p.

14. *Dimitriadou E., Lanitis A.* A critical evaluation, challenges, and future perspectives of using artificial intelligence and emerging technologies in smart classrooms // Smart Learning Environments. 2023. N 10(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40561-023-00231-3>

15. *Pavlik J.V.* Collaborating with ChatGPT: Considering the implications of Generative Artificial intelligence for journalism and media education // Journalism & Mass Communication Educator. 2023. N 78(1). P. 84–93. DOI: <https://doi.org/10.1177/10776958221149577>

Интернет-источники

1. Второй Российско-узбекский образовательный форум // Российский Союз ректоров [Электронный ресурс]. URL: <https://rsr-online.ru/news/2021/11/15/vtoroy-rossiysko-uzbekskiy-obrazovatelnyy-forum/> (дата обращения: 20.07.2022).

2. Пятый форум ректоров вузов России и Ирана // Российский Союз ректоров [Электронный ресурс]. URL: <https://rsr-online.ru/news/2020/7/6/pyatyy-forum-rektorov-vuzov-rossii-i-irana/> (дата обращения: 20.07.2022).

3. II форум ректоров российских и арабских университетов // Российский Союз ректоров [Электронный ресурс]. URL: <https://rsr-online.ru/news/2019/11/28/ii-forum-rektorov-rossiyskikh-i-arabskikh-vuzov-otkrylysa-v-moskve/> (дата обращения: 20.07.2022).

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Высшее образование России: каким мы его видим.
2. Как обеспечить единство образовательного пространства (система образования и рынок труда).
3. Мотивации студентов к научно-исследовательской работе в условиях современного инновационного образования.
4. Россияцентристская модель высшего образования – в чем суть и как работает.

Глава 7 ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

§7.1 Исторический дискурс и современное состояние системы здравоохранения России

Развитие здравоохранения в мире прошло сложный путь, начиная с признания социального права человека на здоровье до формирования различных моделей охраны здоровья населения. На протяжении всего XX века развитие здравоохранения не было прямолинейным. Страны и политические системы выступали с разными идеями и накапливали свой опыт, но на сегодняшний день пока не удалось создать такую модель здравоохранения, которая удовлетворяла бы всех. Специфика здравоохранения, как системы обеспечения здоровья населения в том, что к ней невозможно применить стандартные теории, работающие в других сферах общества. Особенности медицинской услуги не позволяют рассматривать ее как обычный товар, который можно легко купить-продать на рынке. Это, прежде всего, социальный товар, т.к. оказание помощи (услуги) индивиду приносит выгоду всему обществу.

Управление здравоохранением обеспечивает жизнеспособность принятого решения при реализации политики. Поэтому разработать стратегии реализации политического решения – важнейшая управленческая задача, от качественного исполнения которой зависит эффективность управления в целом.



Базовые источники

Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. М.: Авторская академия, 2013.

Обобщающая работа, в которой здравоохранение рассматривается с точки зрения трех основных перспектив – политики, экономики и управления. Выделены основные подходы и интерпретации теории и практики здравоохранения, базовые понятия, общие тенденции и проблемы, подходы и решения. Значительное место уделено вопросам управления реформами в секторе здравоохранения, управлению интегрированными системам и оценкам управления реформами с анализом успехов и неудач, а также проблемам смешанной экономики здравоохранения, моделям организации и финансирования систем здравоохранения, проблемам выбора и конкуренции, сочетания эффективности и справедливости.

Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиции к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012.

Сравнительное исследование политики реформ здравоохранения в зарубежных странах, представляющих различные модели организации и финансирования здравоохранения, с учетом вариативности моделей здравоохранения и особенностей реформ. Выделены не только традиционные страны Западной Европы (Великобритания, Нидерланды, Франция, Германия) и США, но и гораздо менее исследованные страны Центральной и Восточной Европы, и СНГ, а также страны Азии (Индия, Китай, Сингапур, Япония). Рассмотрены современные инновационные процессы в России, как фактор, который может придать здравоохранению новый импульс и более того, привести к появлению новой его модели.

Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / С.В. Шишкин, И.М. Шейман [и др.]; под ред. С.В. Шишкина // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. 60 с.

В докладе определены наиболее значимые характеристики состояния здоровья российского населения, системы здравоохранения в контексте стоящих перед ней вызовов. Сформулированы предложения о главных приоритетах развития российского здравоохранения на перспективу до 2036 г.



Основные вопросы

1. Политика в секторе здравоохранения. Широкое и узкое понимание политики здравоохранения. Доступ и качество в здравоохранении. Справедливость в здравоохранении.
2. Реформы здравоохранения. Этапы реформ в постсоветский период. Основные модели управления здравоохранением. Уровни управления.



Ключевые понятия

Здоровье – это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» (преамбула к Уставу (Концепции) ВОЗ, 1946).

Здравоохранительная политика – система принятия коллективных решений для обеспечения здоровья граждан, основанная на определенных ценностях и принципах, обеспечивающая согласование интересов и взаимодействие различных заинтересованных сторон.

Управление в здравоохранении – процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для того, чтобы сформулировать задачи и достичь определенных целей в сфере здравоохранения. Это также особый вид деятельности, способствующий целенаправленной производительной деятельности людей.

Медицинская организация – юридическое лицо, имеющее право на осуществление медицинской деятельности и включенное в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом: 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Медицинские учреждения – специализированные лечебно-профилактические заведения, в которых людям с теми или иными заболеваниями оказывается полный спектр медицинских услуг: диагностика, лечение, реабилитация после перенесенных болезней.

**Политика
в секторе
здравоохранения**

Одна из основных характеристик развития здравоохранения конца XX – начала XXI века – поиск эффективных механизмов управления здравоохранением. При этом большинство стран стремится к достижению схожих (или почти схожих) целей: всеобщий (почти всеобщий) доступ к услугам здравоохранения; справедливость в распределении финансовых ресурсов; высокое качество медицинского обслуживания. Все это говорит о том, что политика и управление в сфере здравоохранения тесно взаимосвязаны и взаимозависимы.

Надо признать, что в зарубежной науке эти вопросы являются объектом постоянного внимания исследователей. Так, К. Блейкмор в книге «Социальная политика: введение», рассмотрев понятие «политика здравоохранения», обозначил два ее понимания – в узком и широком смысле. В узком смысле он трактовал ее как совокупность действий правительства, направленных на улучшение состояния здоровья населения путем предоставления здравоохранительных услуг и медицинского лечения. В широком – как совокупность любых действий правительства, оказывающих влияние на состояние здоровья (болезни) отдельных людей, а не только действий департамента здравоохранения и государственных учреждений здравоохранения, профессионалов и всех тех, кто непосредственно предоставляет медицинские услуги⁴⁶².

Формулировка широкого и узкого понимания политики здравоохранения весьма органично отражало тот важнейший итог развития медицины и здравоохранения на пороге XX в., который свидетельствовал о смене доминанты медицинского подхода к здоровью на социальный. То есть, тот подход, в котором учитываются не только физиологические возможности человека, но также социальные и личностные ресурсы, которыми он располагает. Эта смена подходов носила комплексный характер, который привел к изменениям, произошедшим в системе здравоохранения (табл. 1). Позднее на этой концептуальной основе появилась теория «поля здоровья»⁴⁶³, расширявшая социальный горизонт государств в отношении к проблемам здравоохранения. Эти идеи в дальнейшем

⁴⁶² *Blakemore K. Are Professionals Good for you? Health Policy and Health Professionals // Social Policy: An Introduction. Philadelphia: Open University Press, 1998.*

⁴⁶³ Свое неформальное название Концепция «поля здоровья» получила по имени М. Лалонда, министра национального здоровья и благосостояния Канады, кото-

были зафиксированы в официальных документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как, например, Оттавская хартия по укреплению здоровья 1986 г., в которой, в частности, говорится, что укрепление здоровья – «это задача не только сектора здравоохранения», что для этого необходимы усилия по всемерному повышению уровня общего благополучия» В этом же документе подчеркивается, что такая деятельность «предусматривает включение вопросов охраны здоровья в повестку дня руководителей во всех секторах и на всех уровнях, побуждая их в процессе принятия решений отдавать себе отчет об их возможных последствиях для здоровья и принимать на себя ответственность за здоровье людей».

Таблица 1

Изменения в системе здравоохранения

Медицинский подход	Здравоохранительный подход
<i>Фокус</i>	
От	К
Болезни Лечения	здоровью профилактике и уходу
<i>Содержание</i>	
От	К
Лечения эпизода внимания к специфической проблеме	продвижению здоровья непрерывности/преемственности комплексному подходу
<i>Организация</i>	
От	К
Врачей клиницистов специалистов	другим медицинским работникам межпрофессиональным командам врачам общей практики
<i>Ответственность</i>	
От	К
ответственности только с стороны медицины профессионального доминирования пассивного принятия	межсекторному взаимодействию участию местных сообществ (комюнити), личной ответственности

Источник: приводится по: «Охрана материнства и детства в России и Великобритании: междисциплинарный подход»; отв. ред. Григорьева Н.С. М.: Медицина, 2002. 224 с.

рый представил ее в 1974 г. в своём докладе о состоянии здоровья населения страны [Lalonde, 1974].

Следует отметить, что в зарубежной научной литературе наблюдается постоянный интерес среди специалистов по различным аспектам здоровья и здравоохранения именно к политическим вопросам, что дает возможность лучше понимать, как процесс формирования государственных стратегий в этой сфере, так и возможности экспертов с точки зрения их влияния на содержание политики. Большая часть этих (и подобных) исследований была собрана с целью анализа изменений, происходящих в политике здравоохранения и общественного здоровья в начале XXI века⁴⁶⁴.

В компетенцию политики здравоохранения входят определение видения будущего, что предполагает не только выбор модели здравоохранения, приоритетов и принципов ее построения и функционирования, но и установление целевых показателей и ориентиров в ближней и среднесрочной перспективе с тем, чтобы реализовать право человека на здоровье. Одна из задач политики – перевести видение политики в секторе здравоохранения в конкретные действия в плане доступа, справедливости, эффективности и качества. Политика в сфере здравоохранения предназначена для того, чтобы достичь согласования интересов различных субъектов политики, вовлеченных в процесс принятия решений.

Таким образом, политика в сфере здравоохранения решает следующие задачи:

- выбор модели здравоохранения, в том числе и медицинского обслуживания;
- определение приоритетов развития системы здравоохранения;
- согласование интересов различных групп населения и политических сил при выборе стратегий и конкретных программ;
- способ принятия политических решений по вопросам здоровья и здравоохранения, их встраивание в контекст общего политического поля⁴⁶⁵.

Представляется, что в целом проблемы, которые существуют в современной России в вопросах формирования государственной политики здравоохранения (и выбора соответствующих форм принятия решений в этой сфере) можно условно разделить на 4 большие группы:

⁴⁶⁴ Health Promotion and the Policy Process» (Ed. by Clavier, Carole, Leeuw, Evelyn J.J. Oxford, 2013 г.); Health Reforms in Central and Eastern Europe. (Ed. By Biorkman J. and Nemes Yo. Eleven International Publishing. The Hague. Netherlands. 2012); “Comparative Health Care Federalism” (Ed. by Fierlbeck Katherine and Palley Howard A. (2020). Routledge. 2015, 2nd edition, 2020); The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery: A Comparative Study (Ed. by H. A. Palley, Oxford University Press, 2022).

⁴⁶⁵ Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление». М.: Авторская академия, 2013. 315 с.

Первая группа проблем связана с общеполитическими подходами государства в секторе здравоохранения. Как известно, в российской политической науке политика здравоохранения рассматривается в общем контексте социальной политики государства и в этом смысле подчиняется тем решениям, которые принимаются в этой обширной сфере. Показательно, что такой подход характерен и для научного сообщества в целом. Однако представители медицинского сегмента этого профессионального сообщества выступают скорее как (символично, что они так себя и называют) «организаторы здравоохранения», по сути, не занимаясь исследованиями политических аспектов этого типа государственной деятельности.

Вторая группа проблем связана с трансформационными процессами, протекающими в России с начала 1990-х годов. Россия выбрала страховую модель в виде обязательного медицинского страхования (ОМС), но реальные шаги по ее воплощению были настолько противоречивыми и разновекторными, что не способствовали выработке единой логики политических решений в этом секторе. Практически весь период конца 1990-х – начала 2000-х в действиях властей преобладало стремление что-то подправить, скорректировать, перенести, согласовать, перераспределить, а не выработать стройную и логичную схему деятельности государственных органов совместно с гражданскими структурами. В результате создавались условия для вымывания заявленных политических целей (хотя бы за счет долговременных согласований положений того и другого документа). Ситуация начала меняться в 2010–2012 гг. с момента принятия Программы «Модернизация здравоохранения в регионах Российской Федерации»⁴⁶⁶. В настоящее время все граждане страны (работающие и неработающие), кроме военнослужащих, могут быть застрахованы в ОМС (а также некоторые иностранцы и лица без гражданства), который занимает огромную долю российской медицины (фонд ОМС оплачивает 2/3 всех медицинских услуг в стране).

Третья группа проблем связана со столкновением разных интересов в процессе формирования и принятия государственных решений в секторе здравоохранения, которые проявляются у разных акторов, заинтересованных в решении задач данного сектора. В условиях неподготовленности политических акторов к самостоятельным действиям, наличия вето-игроков, блокирующих усилия партнеров, неумения согласовывать различные интересы и достигать консенсуса, издержки такого процесса целеполагания оказы-

⁴⁶⁶ Акчурина Д.Р., Каракулина Е.В., Нигматулин В. А., Широков П.Г. Результаты и проблемы реализации Программы модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Управление здравоохранением. 2013. № 1(35).

ваются чрезвычайно высокими. Причем такая ситуация проявляется на федеральном, региональном и местном уровнях. Деволуция и децентрализация, которые представлялись выходом из ситуации жесткой вертикализации власти, вдруг породили конфликты (между центром и регионами, между разными территориями, между муниципальными образованиями внутри регионов). Причем зачастую эти конфликты носят скрытый характер и чреваты латентной, плохо регулируемой конфронтацией сторон⁴⁶⁷.

Четвертая группа проблем связана с необходимостью принимать решения даже в ситуации, когда их целесообразность находится под вопросом. Появление этой группы проблем в России было предопределено разностью идеологических конструкций в самой социальной политике страны. Поэтому важно анализировать непосредственно процесс принятия решений: инициирование решения, его структурирование, принятие и реализацию. Кроме того, представляется необходимым «просмотреть» все возможные альтернативные решения (но не всегда удастся это сделать).

В основе функционирования любой системы лежат определенные базовые принципы. В здравоохранении такими принципами являются *доступ, качество, справедливость, солидарность и эффективность*.

Под *доступом* понимается возможность гражданином получить необходимый набор медицинских услуг в соответствии с потребностью. Доступ имеет различные аспекты, среди которых обычно выделяют территориальный, финансовый и культурный. В качестве основных показателей доступа специалисты выделяют долю населения, охваченную системой здравоохранения, содержание набора предоставляемых услуг, наличие так называемого разделения расходов, географические, организационные барьеры и уровень использования доступных услуг. Существует такое понятие, как всеобщий (universal) доступ населения к медицинским услугам, когда все граждане имеют первоначально равный доступ к системе здравоохранения и могут претендовать на получение медицинской помощи. Более того, такая возможность рассматривается как одно из основных прав человека. Но, чтобы определить критерии доступа в каждой стране, придётся обратиться к таким категориям, как потребность, спрос и предложение. Кроме того, доступ традиционно связывают и с такой категорией, как качество или, иными словами, система здравоохранения обеспечивает доступ, если медицинская помощь будет получена, во-первых, надлежащего качества, а во-вторых, своевременно.

⁴⁶⁷ Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012. 286 с.

Качество можно понимать, как

- поддающиеся измерению характеристики реальных ресурсов, например, уровень квалификации медицинского персонала, сложность оборудования;
- характеристику процесса, который используется для производства медицинской услуги, а именно суть вмешательства, степень соответствия профессиональным нормам;
- результат работы, это может быть профессиональная оценка или ценность, которую сам пациент придает улучшению качества своей жизни в результате вмешательства.

У качества есть и некое социальное измерение, которое отражает степень, в которой система соответствует одобряемой нацией социальной этике здравоохранения. Например, социальное качество может быть определено как обеспечение каждому гражданину доступа к здравоохранению и защита от финансовых проблем в случае болезни.

Поскольку существует проблема соотношения затрат и качества медицинского обслуживания, важно найти баланс между ними. Так возникает тема эффективности здравоохранения. При этом необходимо различать *эффективность* и *результативность*. *Результативность* подразумевает собственно достижение цели, независимо от того, сколько было на это затрачено материальных и других ресурсов. Это может быть не только чисто формальное решение проблемы, но и личностное восприятие ситуации. Поэтому одним из основных методов оценки результата применительно к здравоохранению является анкетирование, то есть выяснение отношения к происходящему у основных фигурантов (пользователи и те, кто оплачивает и предоставляет здравоохранительные услуги). На основе таких опросов составляется мониторинг оценки деятельности медицинской организации⁴⁶⁸. В данном случае возникают проблемы, с которыми сталкиваются исследователи, работающие с социологическими методами измерения. *Эффективность* же подразумевает несколько иное — поиск наиболее рационального решения проблемы по схеме «тот же результат с меньшими затратами» или «лучший результат с теми же затратами». Так как экономические проблемы решаются в специальных организационных формах, то анализ экономических аспектов здоровья неизбежно связан с выбором форм организации и финансирования.

В российской литературе часто происходит подмена рассматриваемых понятий. Одна из причин состоит в том, что многие совре-

⁴⁶⁸ Григорьева Н.С. Мониторинг качества работы медицинских организаций: методологический комментарий. // Государственное управление. Электронный вестник. Выпуск 51, август. 2015. С. 34–55.

менные экономические идеи пришли от западных специалистов и возникла путаница с переводом терминов, в том числе, двух совершенно разных английских слов, а именно effectiveness (результативность) и efficiency (эффективность), которые на русский язык часто переводятся одинаково. Поэтому, когда некоторые российские методики предлагают использовать анкету для оценки эффективности работы той или иной программы, то речь по существу (или скорее) идет о результативности.

Когда мы рассуждаем о доступе, качестве, эффективности, то с неизбежностью возникает и тема справедливости. *Справедливость* в здравоохранении можно определить, как «равный доступ к имеющимся услугам при равной потребности; равное использование услуг при равной потребности и одно и то же качество для всех». Понимание справедливости всегда встроено в политику, поскольку решение о том, что справедливо, а что нет, является политическим⁴⁶⁹.

И, наконец, принцип *солидарности* – основа функционирования социальных систем, который, по сути, предполагает коллективную ответственность государства и общества за удовлетворение индивидуальных потребностей. Принцип солидарности в здравоохранении де факто может быть передан формулировкой – «богатый платит за бедного, здоровый за больного». Кроме того, понятие «солидарность» является идеологическим обоснованием для передачи финансовых взносов (налогов) физических лиц (или работодателей) через обязательное медицинское страхование или путем национального налогообложения в систему здравоохранения с тем, чтобы через распределение обеспечить равный доступ к медицинской помощи всем, кто в ней нуждается.

Реформы здравоохранения

В проведении реформ в сфере здравоохранения можно выделить несколько этапов. Впервые эта периодизация была дана нами в исследовании «Patterns of Health Care Reforms in Economics under Transition: The Case of Russia» (2013). Составной частью этого исследования был анализ федеральной и региональной политики в секторе здравоохранения РФ. В этой работе мы выделили четыре базовых периода.

Первый период, точкой отсчета которого является 1991 год, связан с переходом от системы государственного обеспечения здравоохранения к системе медицинского страхования, которая российскому руководству в тот момент казалась наиболее соответствующей духу рыночной экономики. При этом были два важных политических

⁴⁶⁹ Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление». М.: Авторская академия, 2013. 315 с.

обстоятельства, которые повлияли на решение в пользу медицинского страхования: страховая модель была выбрана в противовес бюджетной медицине (это было сделано в период, когда республика еще находилась в составе СССР, и тем самым РСФСР противопоставила себя другим республикам, которые на тот момент не ставили перед собой такой задачи)⁴⁷⁰; механизм перехода не был разработан, а представлял собой фактически адаптированную на скорую руку кальку с европейских страховых моделей⁴⁷¹.

Второй период, который начался примерно в 1993 году, связан как раз-таки с попытками найти новые управленческие механизмы для здравоохранения во взаимоотношениях не только «центр-регионы», но и по линии «центр – регион – органы местного самоуправления». При этом местное самоуправление оказалось встроенным элементом (нижним этажом) вертикали власти без финансовой самостоятельности и экономических ресурсов. В результате картина взаимоотношений между федеральным центром и регионами, и внутри регионов оказалась очень пестрой и неравномерной, а обеспечение доступа и качества медицинских услуг населению оказалось в сильной зависимости от места проживания и финансовой обеспеченности региона⁴⁷². В 2003–2004 гг. предпринимается реформа административного управления с целью определить основные принципы распределения полномочий между федеральными органами, органами власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.

Третий период начинается примерно в 2005–2006 гг., когда происходит стремительное перемещение социальных проблем с политической периферии в эпицентр экономической и социальной политики страны, что было предопределено отрицательной динамикой практически всех показателей состояния здоровья населения страны⁴⁷³. В сентябре 2005 г. Президент РФ провозгласил начало реализации четырех приоритетных национальных проектов, одним из которых стал проект «Здоровье», в рамках которого в 2007–2008 гг. в 19 регионах стартовали пилотные проекты, направленные на выработку эффективных реформ системы финансирования здравоохранения с целью их последующего повсеместного внедре-

⁴⁷⁰ Чубарова Т.В., Шестакова Е.Е. Реформы здравоохранения в России и зарубежных странах: направления и перспективы. Научный доклад. М: ИМЭПИ РАН, 1999. 75с.

⁴⁷¹ Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление». М.: Авторская академия, 2013. 315 с.

⁴⁷² Fierlbeck Katherine and Palley Horward A. (Eds.) (2020). Comparative Health Care Federalism. Routledge. 2nd edition. ISBN 978-0-367-73820-4, 326 p.

⁴⁷³ Biorkman J.and Nemes Yo. (Ed.) (2012) Health Reforms in Central and Eastern Europe. Eleven International Publishing. The Hague. Netherlands.

ния. В 2010–2012 гг. принимаются (пересматриваются) все важнейшие законодательные и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, начиная с новой редакции Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (2010), Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011) и утверждения Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации (2012), в которой были определены цели, задачи, основные направления развития здравоохранения, мероприятия, механизмы их реализации и их финансовое обеспечение. Основная задача – направить усилия государства и общества на сохранение, укрепление и улучшение состояния здоровья граждан России, увеличение средней продолжительности жизни населения страны.

Четвертый период (современный) в развитии здравоохранения России начинается в 2012–2014 гг. Буквально в первый день своего нового президентского срока В.В. Путин подписал Указ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», поручив Правительству страны разработать и утвердить комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы «Развитие здравоохранения».

В 2012 г. была принята Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации, реализация мероприятий которой предусматривала два этапа: первый этап – с 2013 по 2015 год, второй этап – с 2016 по 2020 год (в 2014 году с учетом ее исполнения за предыдущее два года была принята модификация Госпрограммы).

В Государственную программу вошли несколько подпрограмм: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»; «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения»; «Охрана здоровья матери и ребенка»; «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» и другие.

Отличительной чертой этого периода является окончательный переход к проектному или программно-проектному управлению в системе здравоохранения (**Раздел 1 Глава 3 §3.3**)⁴⁷⁴. Для государства преимущества проектного управления состоят в том, что по-

⁴⁷⁴ Чубарова Т.В. Политэкономическое введение в социальную политику. М.: Институт экономики РАН, 2015. 60 с.

вышается обоснованность и четкость планирования и осуществления проектов и программ, контроль над расходованием средств, ресурсов и сроков исполнения, снижаются риски, затраты времени и ресурсов, расходы бюджетов всех уровней, повышается эффективность государственного управления. Однако при этом можно потерять видение всей системы. Одним из значимых событий этого периода, призванным воплотить в себе главные черты новых форм управления, стала Программа модернизации российского здравоохранения (2011–2012), которая стала одним из первых примеров новой практики управления в государственном секторе⁴⁷⁵. Эта крупномасштабная программа модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации ставила целью решение трех крупномасштабных задач: *укрепление материально-технической базы медицинских учреждений; внедрение современных информационных систем в здравоохранение; внедрение стандартов оказания медицинской помощи.*

При этом федеральный центр выделил на ее реализацию беспрецедентные финансовые средства (общий объем финансирования составил 630 миллиардов рублей), которые регионы должны были освоить за два года, основываясь на паспортах (заявках), которые каждый из субъектов РФ подготовил, исходя из своих потребностей. На основании этого документа федеральное правительство принимало решение о соответствующем этому паспорту финансировании.

Идеология «модернизации» была «не только в ремонте и покупке нового оборудования, хотя и это важно. Главная цель состояла в том, чтобы в течение двух лет каждый регион смог выстроить трехуровневую систему здравоохранения, от учреждений первичного звена до межмуниципальных, региональных и даже федеральных центров, фактически заново разработав стратегию движения (маршрутные карты) больных в зависимости от профиля, остроты и тяжести заболевания».

У слова «реформа» много трактовок, но большинство авторов сходны в том, что реформа представляет собой целенаправленное изменение ситуации или системы, когда общее направление изменений — это стремление к лучшему⁴⁷⁶. Во всех проектах реформы в здравоохранении в разных комбинациях присутствуют уже упомянутые важнейшие составляющие — *затраты, доступ, качество*, которые эксперты часто называют «железным треугольни-

⁴⁷⁵ Акчурина Д.Р., Каракулина Е.В., Нигматулин В.А., Широков П.Г. Результаты и проблемы реализации Программы модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Управление здравоохранением. 2013. № 1(35).

⁴⁷⁶ Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012. 286 с.

ком здравоохранения». Иными словами, изменения затрагивают схемы финансирования (как доходы, так и расходы), предоставления услуг (кто и какие услуги получает) и обеспечения гарантий качественного обслуживания. Основная задача, которую приходится решать — обеспечить доступ большинства населения к качественным медицинским услугам и при этом сдерживать рост расходов на здравоохранение. И хотя реформы определяются конкретными социально-экономическими, политическими, культурными традициями той или иной страны, используемые технологии разделения между всеми политическими игроками в этой сфере скорее едины, чем различны. Прежде всего, речь идет о конкуренции, которая связана с движением от общественных интегрированных систем к контрактным отношениям как в страховых, так и в налоговых системах здравоохранения, и о приватизации или увеличении роли частного сектора. Кроме того, повсеместно, усилия по сдерживанию затрат вызывают рост управленческих расходов и т.д. В результате большинство стран выдвигает схожие задачи как в области политики здравоохранения, так и в создании механизмов, с помощью которых предполагается эти цели достичь.

Вставка 1. Две классификации систем здравоохранения

(приводится по: *Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* От традиции к инновациям... С. 59)

С точки зрения системы здравоохранения	С точки зрения политической экономики
Частное медицинское страхование – финансируется работодателем или самими гражданами, услуги оказываются частными организациями	Рыночная система здравоохранения в рамках рыночной экономики
Социальное медицинское страхование – страховые взносы на основе дохода, услуги оказываются организациями частного и государственного сектора	Смешанная система здравоохранения в рамках рыночной экономики
Бюджетная медицина – финансируется за счет налогов, услуги оказываются в основном государственными учреждениями	Государственная (бюджетная) система здравоохранения в рамках рыночной экономики Государственная система здравоохранения в рамках государственной экономики

Реформы оцениваются по тому, насколько в результате их проведения достигнуты заявленные цели. При этом варианты реформ

весьма разнообразны. Они могут представлять собой переход к *альтернативной* модели здравоохранения (как это случилось, например, в России в 1991 году) или *адаптационную* схему, когда предлагаемые меры выполняются в рамках существующей модели. При осуществлении того или иного выбора мы обращаем внимание на роль государства в проведении реформ, так как практически везде происходит усиление государственного регулирования. В разных странах это происходит по-разному, но это ведущая тенденция⁴⁷⁷, которая связана с тем, что у современного государства в системе здравоохранения появляются новые функции:

- формирование стратегии на национальном уровне;
- строгое регулирование расходов и качества услуг;
- определение стандартов в здравоохранении в широком понимании;
- контроль и оценка результатов.

При этом перед государством стоит непростая задача — обеспечить условия интеграции здоровья в процесс развития общества, принятия политических решений. И не нужно забывать о том, что в здравоохранительной политике цель не оправдывает средства — способы ее достижения должны быть социально приемлемы и гарантировать и доступность медицинской помощи, и надлежащее ее качество, а также обеспечивать сочетание экономической эффективности и социальной справедливости.

Управление здравоохранением

Политика и управление в сфере здравоохранения тесно взаимосвязаны и взаимозависимы. Прежде всего потому, что постановка любой задачи обязательно должна сочетаться с выбором (разработкой) методов и механизмов ее достижения. И в этом смысле они становятся неотъемлемой частью политики. Кроме того, органы управления здравоохранением отвечают за практическое воплощение в жизнь принятых решений. На этой основе ставятся новые цели и формулируются задачи, определяются дальнейшие приоритеты развития этой сферы. Далее — на нужды здравоохранения выделяются определенные общественные средства, объем этих средств — это тоже политическое решение и задача управления — расходовать эти средства экономно и рационально. Образно говоря, управление — это жизнь политического решения: будет ли она долгой и счастливой или короткой и неудачной, будут ли граждане страны вспоминать о тех же реформах здравоохранения добрыми словами или с сожалением.

⁴⁷⁷ Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012. 286 с.

Управление здравоохранением определяется общими законами теории управления. Традиционные или классические модели управления, восходящие к теориям М. Вебера, Р. Уилсона, Ф. Тейлора и других, сегодня уступили место новой парадигме. К началу 1990-х гг. новые модели управления в государственном секторе появились в большинстве развитых стран и в некоторых развивающихся. Они обозначались как «менеджерализм», «новое государственное управление», «рыночное публичное управление», «пост-бюрократическая парадигма» или «предпринимательское правительство»⁴⁷⁸. Несмотря на различные названия, все они по существу описывали одни и те же явления и распространялись на все сферы жизни общества, в том числе и на здравоохранение. Поэтому было предложено объединить их в одно название — «новое государственное управление»⁴⁷⁹, которые было призвано обеспечить гибкость правительства, не допустить разделения политики и администрации.

Когда исследователи стали впервые писать об управлении в государственном секторе, то для этого использовалось английское слово «администрация» (administration), что подразумевало бюрократические правила и процедуры, а также деятельность сотрудников различных уровней власти. Для описания деятельности в сфере бизнеса использовалось понятие «менеджмент» (management). Долгий период времени этим двум терминам удавалось существовать параллельно. Позднее слова «менеджмент» и «менеджер» все чаще стали использоваться в государственном секторе вместо слова «администратор». Эта тенденция закрепилась и существует и сегодня во многом потому, что современное государственное управление включает в себя административную составляющую, следующую за политикой, и в то же время, организацию по достижению целей с максимальной эффективностью, предполагающую максимальную ответственность за результат.

Следует подчеркнуть, что и менеджмент, и администрирование — переводные термины, пришедшие в Россию из западных источников⁴⁸⁰. Вырванные из контекста, они затрудняют пони-

⁴⁷⁸ Pollitt Ch. *Managerialism and the Public Services: Cuts or Cultural Change in the 1990s*. Second Edition. Oxford: Basil Blackwell, 1993; Hood, Christopher 'A public management for all seasons?' // *Public Administration*. 1991. 69, 1, pp. 3–19; Lan, Zhiyong and Rosenbloom, David H. 'Editorial' // *Public Administration Review*, 1992. 52, 6; Barzelay, Michael *Breaking Through Bureaucracy: A New Vision for Managing in Government* Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1992; Osborne, David and Gaebler, Ted. *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector* (Reading, MA: Addison-Wesley), 1992.

⁴⁷⁹ Hood, Christopher. 'A public management for all seasons?' // *Public Administration*. 1991. 69, 1. Pp. 3–19.

⁴⁸⁰ Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Международная передача знаний. В кн. Политология. Новый лексикон / под ред. А.И. Соловьева. М.: Изд-во «Аспект-Пресс»,

мание происходящих процессов. Традиционно же используемый в России термин «управление» позволяет охватить все многообразие описываемого явления и приобретает особую значимость в условиях сближения методов управления частным и государственным секторами.

Управление в здравоохранении — это процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для того, чтобы сформулировать задачи и достичь определенных целей. Это также особый вид деятельности, способствующий целенаправленной производительной деятельности людей. Управление как таковое является и стимулирующим элементом социальных изменений, и двигателем значительных перемен в здоровье и здравоохранении.

Следует иметь в виду, что изменения в современном здравоохранении происходят быстрее, чем в других социальных секторах. Многое зависит от того, где предоставляется помощь, кто это делает, каким образом эта помощь финансируется и т.д. Управление системой здравоохранения является, по сути, регулированием ее жизнедеятельности. Успеху в этой области способствует правильный выбор решений в рамках определенного уровня системы (национальный, региональный, местный), что позволяет целевым образом воздействовать на конкретные ее составляющие. Для этого необходимо представление о сущности системы, ее функциональной структуре, законах ее развития, осмысление ее противоречий, поиск форм и методов их разрешения, чтобы система находилась в равновесии⁴⁸¹. Управление здравоохранением требует талантливых и профессиональных людей, следующих основной заповеди врача: «не навреди». И в то же время руководители здравоохранения имеют возможность внести существенный вклад в улучшение здоровья как на местном, так и национальном уровнях. В данной работе речь идет о государственном управлении, хотя в сфере здравоохранения действуют и другие субъекты, степень участия которых опосредована политикой государства и выбранной моделью здравоохранения⁴⁸². Одна из основных задач государственного управления — добиться сбалансированности системы здравоохранения. Достичь этого непросто, поскольку различные элементы системы развивались в разное время (есть исторический опыт). И чем значительней «прошлое» системы, тем сложнее добиваться необходимой сбалансированности.

2023. С. 366–375.

⁴⁸¹ Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление». М.: Авторская академия, 2013. 315 с.

⁴⁸² Гражданский сектор государственного управления / под ред. проф. А.И. Соловьева. М.: АРГАМАК-МЕДИА, 2018. С. 375–385.

Существуют преимущественно централизованные системы здравоохранения и преимущественно децентрализованные. В случае первых имеют в виду, что государство в большей мере централизует систему управления и осуществляет государственные управление здравоохранением через единое министерство. При этом действует государственное законодательство, государственное финансирование, государственная система подготовки кадров и единые принципы функционирования. Министерство здравоохранения издает приказы, исполнение которых является обязательным для всех органов и учреждений здравоохранения: региональных, областных, районных и муниципальных.

Преимущества централизованной системы в том, что существуют общие стандарты предоставления услуг и ориентировочные нормативы, распространяющиеся на всю территорию, единая система распределения средств (из центра), жестко структурированная ответственность. В то же время чрезмерно централизованные системы могут привести к излишне авторитарным методам управления в отрасли, увеличению времени для принятия решений на нижних уровнях, тотальному контролю. Все это не способствует гибкости в деятельности учреждений здравоохранения. Климатические, социально-экономические условия, демографическая карта местности, структура заболеваемости могут существенно различаться в зависимости от территории. В такой ситуации единые нормативы нередко играют отрицательную роль. Кроме того, централизованные схемы подвержены политическому давлению, для них характерна замедленная реакция на внешние изменения и медленные темпы внедрения инноваций.

Децентрализованные системы предоставляют местным органам больше свободы действий и больше возможностей для принятия решений на местах. Разделение ответственности приводит к тому, что инстанции разного уровня отвечают за свою сферу деятельности, составляющую единое целое со множеством других. Но децентрализация нуждается в закреплении за центральной властью определенных полномочий по координации и направлению деятельности системы. Это важно для обеспечения равенства в доступе и поддержании качества предоставляемых услуг, соблюдения национальных стандартов.

По рекомендациям ВОЗ, нельзя подвергать децентрализации:

- принципы политики и стратегические решения (например, крупное капитальное строительство, приобретение дорогостоящего оборудования, деятельность в сфере исследований, подготовку кадров);
- меры регулирования (новые лекарственные препараты и методы лечения, аккредитация поставщиков медицинских услуг);

- мониторинг и оценку состояния здоровья населения;
- анализ работы национальных служб здравоохранения.

Управление системами здравоохранения в большинстве стран основано на сочетании разных элементов централизации и децентрализации. Обычно употребляют понятие «интегрированные системы», что а priori предполагает различные комбинации сочетания первых и вторых.

Интегрированные системы сегодня во многих странах рассматриваются как решение проблемы обеспечения доступа и единства здравоохранения, т.е. управления и оказания услуг здравоохранения таким образом, чтобы граждане могли получить весь набор профилактических и лечебных услуг в соответствии со своей потребностью на всех уровнях системы здравоохранения. Интегрировать – значит сделать что-либо целым или полным, или завершить то, что несовершенно путем добавления дополнительных частей. Применительно к здравоохранению это подразумевает комплексное решение проблемы здоровья человека, работу в партнерстве с пациентом. Интегрированная система может быть шире, чем только оказание медицинских услуг, и включать социальные службы, учреждения образования и т.д. В таком случае, правильнее было бы говорить об интегрированной системе охраны здоровья населения. Интеграция может подразумевать интеграцию на уровне системы в целом, обслуживания всего населения или на уровне отдельных групп населения (табл. 3).

Управление системами здравоохранения, имеющими широко разветвленную региональную структуру, может осуществляться на основе кластерного подхода. Особенность организации кластера в том, что участники могут входить в него не полностью, а частично, для выполнения определенной задачи (и в этом его отличие от системного подхода). В то же время кластер может включать в себя отличные друг от друга структуры из разных отраслей (и в этом его отличие от отраслевого подхода). В области здравоохранения организация кластера может преследовать такие цели, как более тесное сотрудничество общества, власти, бизнеса в деле обеспечения здоровья на определенной территории (в регионе) с целью развития региональной инфраструктуры здравоохранения (и в сопутствующих отраслях), а также доступа к инновационным технологиям. В настоящее время кластерный подход уже проявляет себя в некоторых регионах Российской Федерации, например, в Калужской области, Краснодарском крае, Республике Татарстан и других.

С принятием программы модернизации резко возросла роль информационных технологий в управлении в сфере здравоохранения, что стало одним из важнейших направлений государственной политики, а именно:

10 принципов интеграции системы здравоохранения

Комплексные услуги по всему спектру обслуживания	Кооперация между организациями здравоохранения и социальными службами Доступ ко всему спектру услуг с множеством пунктов доступа Акцент на продвижение здоровья и первичную медицинскую помощь
Фокус на пациентах	Фокус на потребностях пациентов Участие и вовлечение пациентов Оценка потребностей населения, фокус на определенных группах населения
Территориальный охват	Максимизация доступа для пациентов и минимизация дублирования услуг Ответственность за определенные группы населения; право пациента на выбор и выход из системы
Стандартизированное обслуживание через меж-профессиональные команды	Формирование межпрофессиональных команд по всему спектру обслуживания Инструкции, разработанные провайдерами и основанные на доказательстве, протоколы для введения единого стандарта обслуживания, независимо от того, где пациент получает помощь.
Управление деятельностью	Приверженность качеству услуг, оценка и постоянное улучшение обслуживания Привязка диагностики, лечения и вмешательства к клиническим результатам
Информационные системы	Совершенные информационные системы для сбора и отслеживания информации и подготовки отчетов Эффективные информационные системы, которые усиливают коммуникации и обмен информацией
Организационная культура и лидерство	Организационная поддержка с демонстрацией приверженности идеи интеграции Лидеры с видением, которые способны внедрить сильную объединяющую культуру
Интеграция врачей	Врачи являются «воротами» к интегрированным системам оказания услуг в здравоохранении Решающая роль врачей в создании и поддержании электронных историй болезни Выдвижение врачей на лидирующие позиции, привлечение их к участию в управлении
Структура управления	Сильное, сфокусированное и разнообразное управление представлено комплексным участием всех заинтересованных групп (стейкхолдеров) Организационная структура, которая поддерживает координацию по всем учреждениям и уровням обслуживания
Финансовый менеджмент	Обеспечение справедливого распределения финансов между различными службами по всем уровням обслуживания Механизмы финансирования, продвигающие межпрофессиональную командную работу и продвижение здоровья

Источник: адаптировано из: *Suter E., Oelke N.D., Adair C.E., Armitage G.D.* Introduction to Integration. Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration // *Healthcare Quarterly*, 2009. 13(September). Приводится по: *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. М., 2013.

- перевод государственных служб на работу в режиме «он-лайн»;
- обеспечение всеобщего доступа к Интернету;
- контроль над качеством информации, получаемой населением в Интернете.

Тогда же появилась и еще одна задача: обеспечение доступа к информации по всему веб-пространству. А сейчас мы уже говорим о цифровой трансформации здравоохранения (§7.3).

Управление в сфере здравоохранения может быть рассмотрено, по крайней мере, с двух сторон: как управление системой здравоохранения России и как управление медицинским учреждением.

Управление системой здравоохранения

С точки зрения организации управления системой здравоохранения РФ, то она регулируется такими организациями, как Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав)⁴⁸³, федеральными службами Роспотребнадзор и Росздравнадзор, а также Федеральным медико-биологическим агентством России (ФМБА) и Федеральным фондом ОМС (ФФОМС). Организации каждого из иерархических уровней напрямую подотчетны вышестоящей инстанции. Деятельность департаментов здравоохранения, регулируемая на уровне регионов, направлена на поддержание местных медицинских учреждений и осуществление мониторинга действий муниципальных комитетов и подведомственных им медицинских организаций. Муниципалитеты осуществляют контроль над деятельностью принадлежащих им медицинских учреждений. Помимо системы общественного здравоохранения, управляемой Минздравом России, имеются так называемые «параллельные» системы предоставления медицинских услуг, которые предоставляются в ведомственных поликлиниках, больницах, санаториях и т.д., а также в частных и коммерческих медицинских учреждениях.

В сферу ответственности Минздрава России входит стратегическое планирование сектора здравоохранения, хотя Министерст-

⁴⁸³ После распада Советского Союза функции Министерства здравоохранения РФ были значительно ограничены, и только в 2000-х годах начался процесс их восстановления. В 2004 году было создано Министерство здравоохранения и социального развития, объединившие в себе функционал Министерства здравоохранения и Министерства труда и социального развития, а многие функции регулирования переданы вновь образованным федеральным агентствам и службам. Однако подобное объединение вызвало негативное отношение особенно со стороны медицинского профессионального сообщества. И в 2012 Министерство здравоохранения РФ вновь обрело самостоятельный статус. Соответствующие изменения произошли в управлении регионов. В субъектах Российской Федерации нет единого образа в формах органов управления здравоохранением. Действуют министерства, департаменты, главные управления, отделы здравоохранения и др.

вом неоднократно предпринимались попытки перехода от планирования по ресурсам к планированию по конечным результатам. В настоящее время «бюджетирование по результатам» применяется только на стадии планирования бюджета по РФ.

Переход к рыночным отношениям в социальной сфере требовал не только разработки адекватной политики здравоохранения (и формулировки адекватных ситуации целей), но и упрочение определенных режимов самоорганизации медицинских сообществ (среди которых можно выделить клановый, бюрократический, рыночный и сетевой). В этом смысле динамика государственного управления сферой здравоохранения может рассматриваться как процесс, учитывающий изменения конфигурации (баланса) между этими форматами управления. И здесь в полной мере проявляется особенность управления в российской сфере здравоохранения. Так, сочетание кланового управления с элементами иерархической бюрократии (особенно в распределении и контроле финансов) демонстрирует определенное напряжение (что в сфере здравоохранения проявляется в трениях между видами медицинских профессий и бюрократии в лице Министерства здравоохранения). Это характерно для ситуаций, когда люди работают на должностях, и одновременно позиционируют себя как представителей профессионального сообщества (например, главный врач-директор). Они не любят принимать указания от людей, которых не считают членами своего профессионального сообщества. И, как правило, не уважают навыки людей, связанные исключительно с «управлением». Поэтому в ситуации, когда саморегулирование становится частью административного контроля (который обычно применяется к непрофессиональной деятельности), они зачастую негативно реагируют на подобные действия.

Государственное управление в форме *governance* в ходе решения наиболее острых социальных проблем демонстрирует все увеличивающееся усложнение взаимоотношений между государственными и негосударственными участниками. Таким образом, для реализации решений создаются возможности для того, чтобы перешагнуть рамки одного ведомства и сформировать реальные сети межпрофессионального и межсекторного характера. В рамках такого подхода государство предстает как специфическое социальное пространство, совмещающее суммарные связи и отношения властей со всеми иными агентами, влияющими на формирование стратегий и целей. Иными словами, сетевой подход позволяет создавать в государстве различные модификации страховой медицины. Однако если речь идет о сильном влиянии государства, то, скорее всего, властями будет сформирована государственная (на-

циональная) сеть управления социальными процессами (**Раздел I Глава 3 §3.2**).

Введение правил, стандартов, инструкций, протоколов, целевых показателей профессионального толка является частью перехода от клановых к бюрократическим схемам управления. В этом случае цели и стандарты выдвигаются и оформляются в русле организационных требований административными кадрами, а не специалистами.

Дилемма прав и обязанностей, укорененных в Конституции страны и в политике защиты прав потребителей, исходит от принципов рыночной ориентации и лежит в основе взаимосвязи между отдельными лицами и общественными социальными услугами. Иначе говоря, если гражданские права являются по существу коллективными и осуществляются в рамках политического процесса, то права граждан как пациентов (потребителей) являются индивидуальными. И это сложное диалектическое единство не всегда адекватно отражается в различных конкретно-исторических форматах. В силу этого *мониторинг общественного мнения об услугах здравоохранения обязательно должен быть дополнен профессиональным и социальным мониторингом, только тогда возможна объективная оценка.*

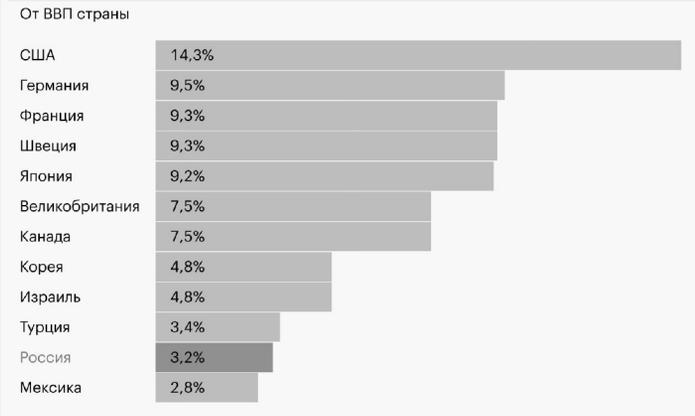
Управление финансами

Как уже было отмечено, одно из важнейших направлений государственной политики в сфере здравоохранения – это финансовая политика и управление финансами (**Раздел 1 Глава 2 §2.3**). Государственные расходы, которые включают средства бюджетной системы и системы ОМС на протяжении многих лет составляют чуть более 3% ВВП (рис. 1, табл. 4.). Одно из следствий – увеличение платных услуг, и/или население занимается самолечением, или обращается за медицинской помощью без острой необходимости. При этом данные ВОЗ показывают, что в частных расходах преобладает – почти 90% – плата за услуги в момент ее получения пациентом. ВОЗ рассматривает такие расходы как наименее справедливые и регрессивные в плане распределения бремени финансирования здравоохранения в обществе⁴⁸⁴.

Так, несмотря на повышенное внимание государства к вопросам здоровья и здравоохранения рост платных услуг в этом секторе идет практически во всех регионах России. По данным Росстата совокупный объем платных медуслуг россиянам в 2023 г. увеличился на 11% (на 137 млрд руб.) и составил 1,36 трлн руб.

⁴⁸⁴ Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. М.: Авторская академия, 2013.

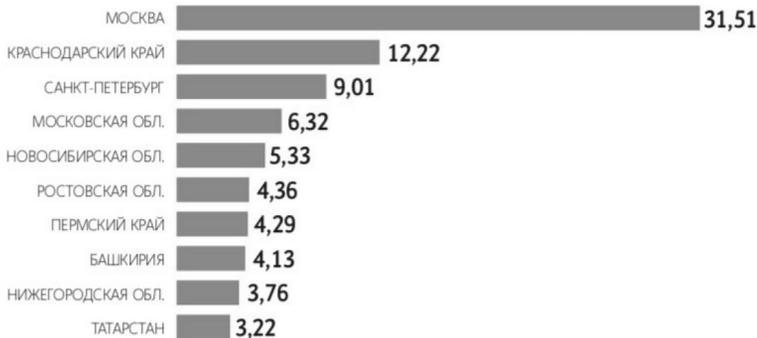
Государственные расходы на здравоохранение в разных странах



Источник: vshouz.ru

Регионы с наибольшим ростом объема платных медицинских услуг в 2023 г.

размер прироста, млрд руб.



ИСТОЧНИК: РАСЧЕТЫ НАЦИОНАЛЬНОГО РЕЙТИНГОВОГО АГЕНТСТВА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ РОССТАТА, 2023 Г.

В России в здравоохранении действует страховая модель в виде ОМС, которое организовано по территориальному признаку. Была создана система фондов ОМС – Федеральный ФОМС и Территориальные ФОМС в регионах как независимые финансово-кредитные организации, управление которыми осуществляется коллегиальным органом – правлением и постоянно действующим исполнительным органом – председателем (территориальные фонды не являются филиалами ФФОМС).

Таблица 4

Расходы бюджетов бюджетной системы РФ на здравоохранение 2019–2025 гг. в текущих и постоянных ценах (2019 г. = 100%)												
Наименование показателя	факт					прогноз					2025/ 2021, прирост	2025/ 2022, 2021, прирост
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2023/ 2019, прирост	2024/ 2019, прирост	2025/ 2019, прирост		
Макроэкономические показатели												
Государственные расходы на здравоохранение – прогноз на 2022 г. и плановый период 2023–2025 гг. (Данные по макроэкономическим показателям согласно «Основным направлениям бюджетной политики на 2023 г. и на плановый период 2024–2025 гг», Минфин 2022 г. и Минфин 2021 г., а также в соответствии с проектом Федерального закона «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»)	109 608,3	107 390,3	131 015,0	140 700	147 800	158 100	167 900	35%	5%	28%		
Инфляция (ИПЦ), декабрь к декабрю предыдущего года	3,04	4,91	8,39	12,90	6,00	4,00	4,00	x	x	x		
Государственные расходы на здравоохранение												
Государственные расходы на здравоохранение в текущих ценах, млрд руб.	3805,0	4964,0	5060,0	5187,0	5609,8	5936,7	x	47%	8%	x		
Государственные расходы на здравоохранение в ценах 2019 г., млрд руб.	3805,0	4731,7	4449,8	4040,3	4122,3	4194,7	x	8%	2%	x		
Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП	3,5%	4,6%	3,9%	3,7%	3,8%	3,8%	x	x	x	x		
из них: расходы федерального бюджета												
Расходы федерального бюджета в текущих ценах, млрд руб.	713,0	1334,4	1362,3	1245,5	1211,5	1234,8	x	70%	-3%	x		
Расходы федерального бюджета в ценах 2019 г., млрд руб.	713,0	1271,9	1198,0	970,2	890,3	872,5	x	25%	-8%	x		
из них: расходы бюджета ФОМС												
Расходы бюджета ФОМС в текущих ценах, млрд руб.	2186,7	2360,5	2592,5	2801,1	3183,8	3401,0	3610,0	46%	14%	39%		
Расходы бюджета ФОМС в ценах 2019 г., млрд руб.	2186,7	2250,0	2279,9	2181,9	2339,6	2403,1	2452,6	7%	7%	8%		
из них: расходы консолидированных бюджетов субъектов РФ												
Расходы бюджетов субъектов РФ в текущих ценах, млрд руб.	905,3	1269,1	1105,2	1140,4	1214,5	1300,9	x	34%	6%	x		
Расходы бюджетов субъектов РФ в ценах 2019 г., млрд руб.	905,3	1209,7	971,9	888,3	892,5	919,2	x	-1%	0%	x		

Страховые взносы на ОМС за работающих граждан уплачивают их работодатели, самозанятые лица платят сами за себя, а за неработающее население средства поступают из бюджетов субъектов РФ. Так еще в начале 1990-х гг. сложилась так называемая двухканальная система финансирования здравоохранения — за счет бюджета и средств ОМС.

Первоначально взносы работодателей составляли 3,6% фонда заработной платы, а региональные власти сами определяли размер взносов и выплаты. При этом следует учитывать дифференциацию расходов на здравоохранение: за счет средств ОМС оплачивались расходы, связанные непосредственно с лечебным процессом (заработная плата, начисления на нее, лекарства, питание, мягкий инвентарь и иные), крупные расходы, включая оборудование и содержание зданий, финансировались из региональных бюджетов. Из средств работодателей только 0,2% отчислялись непосредственно в Федеральный фонд, остальные шли прямо в региональный фонд ОМС. Таким образом, основные источники доходов системы ОМС включали

- страховые взносы работодателей на ОМС работающего населения;
- страховые взносы из бюджетов субъектов РФ на ОМС неработающего населения;
- межбюджетные трансферты на выравнивание финансовых условий реализации территориальных программ ОМС.

В 2001 г. система уплаты взносов для работодателей была изменена — они проходили через налоговую систему и были включены в состав так называемого Единого социального налога (ЕСН) — в Федеральный фонд ОМС 0,8%; в территориальные фонды ОМС 2%. Налог был регрессивный — установлен определенный порог заработной платы (нарастающий итог с начала года), выше которого не применялась указанная ставка, а просто была установлена твердая сумма.

К началу 2010-х гг. доля ОМС в финансировании здравоохранения составляла только 35% общих расходов на здравоохранение, остальные расходы несли федеральный и региональный бюджеты. С 2010 года финансирование системы ОМС изменилось: ЕСН был отменен, и произошел возврат к страховым взносам.

Вставка 1. Изменения в финансировании ОМС с 2010 г.

Во-первых, произошло повышение тарифа взносов на ОМС для работодателей, они стали платить 5,1%. Был повышен и порог, свыше которого не применяется тариф — до 500 000 руб.;

Во-вторых, в федеральном законодательстве впервые были закреплены размеры взносов на неработающее население;

В-третьих, с 1 января 2012 г. были изменены потоки средств в системе, все взносы – из территориальных фондов ОМС и региональных бюджетов – поступают в ФФОМС, который на основании нормативов распределяет их по регионам (взносы непосредственно в территориальные фонды были отменены). Изменялись и фиксированные взносы в ОМС, уплачиваемые индивидуальными предпринимателями и самозанятыми гражданами (за период 2014–2016 они росли ежегодно: с 3 399,05 до 3 796,85 руб.).

В-четвертых, происходит поэтапный переход на одноканальное финансирование, когда в тариф ОМС постепенно будут включены все расходы, в том числе и на высокотехнологичную помощь, которая ранее финансировалась из бюджета – оплата коммунальных и транспортных услуг, услуг связи и другие расходы по содержанию имущества, а также социальное обеспечение работников. Посыл – одноканальное финансирование позволяет связать размеры финансовых средств, поступающих в медицинские организации, с объемами и сложностью оказываемой ими медицинской помощи и достигаемыми результатами, то есть расходовать государственные средства эффективно.

Источник: Чубарова Т.В. Финансирование здравоохранения: методологические подходы и российская практика // Журнал Вестник Института экономики Российской академии наук, Изд-во ред. журн. М., 2017. № 6. С. 49–60.

В 2014 г. Министерство здравоохранения ужесточает правила сбора средств с регионов на неработающих. С 2015 г. регионы могут перечислять средства за неработающее население больше, но не меньше гарантированной законом суммы. Однако в связи с тем, что большинство регионов являются дотационными, средства собирать сложно и региональные бюджеты дотируются из Федерального финансового фонда.

В настоящее время средства ОМС формируются за счет страховых взносов, межбюджетных трансфертов и иных дополнительных источников, например, недоимок и штрафов.

Вставка 2. Расходы Фонда ОМС в 2022 г.

Доходы

Доходная часть бюджета ФФОМС в 2022 году исполнена в общей сумме 2,9 трлн руб., что на 140,2 млрд руб., превышает прогнозируемый годовой объем, и на 288 млрд больше аналогичного показателя 2021 года. В общей структуре доходов бюджета ФФОМС по итогам IV кварталов 2021 и 2022 годов основная доля приходится на страховые взносы на ОМС: 88,0% (2316,1 млрд руб.) и 82,7% (2413,2 млрд руб.) соответственно.

Расходы

За 2022 год расходы Фонда исполнены в общей сумме 2,8 трлн руб., или 99,9% утвержденного годового объема, что ниже уровня исполнения по расходам за 2021 год на 1 процентный пункт (100,9%)

Профицит

На 1 января 2023 года текущий профицит бюджета Фонда составил 122,4 млрд руб., при том, что на 2022 год был утвержден дефицит в объеме 21,8 млрд руб.

Минфином России в апреле 2022 года Фонду предоставлен бюджетный кредит в размере 50 млрд рублей, который Фондом полностью погашен в течение года.

Источник: Доклад Счетной Палаты РФ об исполнении бюджетов за 2022 г. <https://ach.gov.ru/audit/37084?highlight-search-result=%D0%92%D0%9D%D0%95%D0%91%D0%AE%D0%94%D0%96%D0%95%D0%A2%D0%9D&highlight-search-result=%D0%A4%D0%9E%D0%9D%D0%94>

Структура ОМС состоит из страховых компаний, федерального и региональных фондов ОМС, клиник, оказывающих медицинские услуги, и застрахованных граждан.

Необходимо отметить, что дилемма дальнейшего развития системы финансирования в России сохраняет свою актуальность. Она вновь воспроизводится в недавнем докладе о развитии российского здравоохранения⁴⁸⁵. Речь идет опять же о двух возможных альтернативах: первая – полный или частичный демонтаж институтов сложившейся системы ОМС (полный – это упразднение ОМС и воссоздание системы бюджетного финансирования здравоохранения; частичный – это трансформация системы ОМС при сохранении ее формальной атрибутики и части институтов); вторая – развитие системы ОМС, как вариант, внедрение так называемой рискованной модели ОМС, что потребует длительного времени для того, чтобы она заработала, и высокого уровня мотивации работников органов управления здравоохранением. Представляя эти две альтернативы, авторы доклада фактически повторяют вывод, который звучал в 2010 г. – в среднесрочной перспективе (8–10 лет) целесообразно обеспечить развитие институтов системы ОМС при сохранении ее сложившегося на сегодняшний день дизайна.

В настоящее время время в основу функционирования положен проектно-программный подход (**Раздел 1 Глава 3 §3.3**), при котором управление проектами строится по принципу проектных офисов.

Что касается финансирования здравоохранения (**Раздел 1 Глава 2 §2.3**), то доля в общем объеме расходов федерального бюджета на здравоохранение в 2023 г., по сравнению с 2022 г., уменьшилась. Расходы федерального бюджета России по разделу «Здравоохранение» в 2023–2025 годах составят 4,47 трлн руб., говорится в пояснительной записке к законопроекту «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». «Бюджетные ассигнования по разделу «Здравоохранение» в 2024 г. – 1 493 160,5 млн руб., в 2025 г. – 1 510 339,2 млн руб.

⁴⁸⁵ Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / С.В. Шишкин, И.М. Шейман [и др.]; под ред. С.В. Шишкина // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. 60 с.

Парадокс финансового обеспечения российского здравоохранения состоит в том, что объем гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в нашей стране сопоставим с гарантиями стран ЕС (за исключением гарантий лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении), а уровень государственного финансирования здравоохранения ниже более чем в 2 раза (ЕС – 7,7% ВВП; Россия – 3,3% ВВП (2022)).

Таким образом в числе важнейших изменений за прошедший период можно выделить шаги в трех ключевых направлениях:

- Модернизация системы здравоохранения: укрепление материально-технической базы медицинских организаций; внедрение современных информационных систем в здравоохранение; повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, профилактические осмотры.
- Введение одноканальной системы финансирования: для большей финансовой устойчивости системы вместо бюджетного финансирования осуществлен переход на полный тариф оплаты медицинской помощи из средств фонда ОМС, что позволяет выровнять подушевой норматив на медицинскую помощь независимо от региона проживания гражданина.
- Стандартизация: введение порядков и стандартов оказания медицинской помощи в качестве обязательных требований работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Они создают экономическую основу для установления объемов медицинской помощи и возмещению затрат ЛПУ на их оказание, а также представляют собой единые стандарты для контроля качества предоставляемых услуг.

Управление медицинской организацией

Понятие «медицинская организация» используется во всех программных документах в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В этом контексте – *медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.*

Медицинская организация – организация, осуществляющая деятельность в области здравоохранения или оказания медицинских

услуг, поддерживающая развитие медицины как науки, занимающаяся мероприятиями по поддержанию здоровья и оказанию медицинской помощи людям посредством изучения, диагностики, лечения и профилактики болезней и травм.

Медицинские учреждения — лечебно-профилактические и другие виды заведений, в которых людям, в том числе с какими-либо заболеваниями, оказываются медицинские услуги: диагностика, лечение, реабилитация после перенесенных болезней.

По территориальному признаку медицинские организации разделяются на

- Федеральные
- Региональные (краевые, республиканские, областные и т.д.)
- Муниципальные

В последнее время появилось много организаций, к которым применима приставка «меж» — межрайонные организации, межобластные и т.д. Кроме того, медицинские организации могут различаться в зависимости от вида деятельности: как, например, лаборатории, центры обучения, так и непосредственно лечебно-профилактические учреждения, станции скорой помощи, хосписы и т.д.

Существуют и международные организации здравоохранения, как например: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Международный Красный Крест, Врачи мира за предотвращение ядерной войны и другие, каждая из которых имеет свою структуру, цели, задачи, которые решают в процессе своей деятельности.

Специфика управления медицинскими организациями обусловлена тем, что они имеют особые характеристики, требующие модификации общих принципов управления или смещения акцентов. Именно в медицинском учреждении происходит первый (прямой) контакт с получателями медицинских услуг. В результате этого у пациента складывается впечатление о работе не только конкретного врача (или учреждения), но и о системе в целом, на которую он вольно или невольно экстраполирует свой личный опыт.

Можно выделить три типа медицинских организаций, соответствующие трем секторам современного общества (государственные, частные и некоммерческие), каждый из которых имеет свою специфику в области управления. Для государственных медицинских учреждений характерными чертами являются то, что они:

- подотчетны в своих действиях как законодательным и исполнительным органам власти, так и обществу в целом (они находятся под постоянным пристальным вниманием общественности и средств массовой информации);
- осуществляют единообразный подход к клиентам, необходимость которого определяется концепцией равных прав граждан на охрану здоровья;

- придерживаются определенных процедур, закрепленных соответствующими законами и иными нормативными актами;
- руководствуются в кадровой политике принципами государственной службы (порядок продвижения по служебной лестнице, установление заработной платы, определение уровней ответственности и полномочий).

Государственный сектор – важнейшая, незаменимая область реализации системы социальных ценностей, присущих современному обществу, неотъемлемая составная часть системы охраны здоровья населения. Задача сегодня состоит в том, чтобы, используя его специфику, выработать такие подходы к управлению государственными организациями, которые позволят этому сектору в современных условиях наиболее эффективно реализовать свой потенциал и возможности.

Частные организации финансируются не государством, а учредителями (физическими и/или юридическими лицами). Помимо различий в финансировании, частные организации имеют ряд других отличий от государственных:

- управление ими имеет большую гибкость, в частности, управленцы или, как их обычно называют в частном секторе, «менеджеры» пользуются большей свободой в принятии решений, а процесс управления, соответственно, имеет более персонифицированный характер;
- принятие управленческих решений диктуют прежде всего экономические параметры, и проявляется особая чувствительность к затратам: в частных организациях строго соблюдается принцип прямой взаимосвязи между доходами и расходами.

Все это позволяет частному сектору лучше удовлетворять индивидуальные запросы населения на более высоком технологическом уровне, обеспечивая высокое качество обслуживания. В силу этого частные медицинские учреждения составляют реальную конкуренцию государственному сектору. В то же время не следует забывать, что они по своей сути являются организациями коммерческими, т.е. создаются прежде всего для извлечения их владельцами материальной выгоды. В этом кроется предел возможностей частного сектора в сфере здравоохранения.

Наконец, *некоммерческие организации*, имеют другую историю своего существования, чем государственные и частные. В числе принципиальных особенностей некоммерческих организаций следует отметить:

- функционирование на основе принципа добровольности, который выражается в том, что некоммерческие организации возникают как результат намерения их учредителей заняться

на некоммерческой основе определенной деятельностью для решения той или иной социальной проблемы. Кроме того, многие некоммерческие организации часто привлекают для выполнения своих задач добровольцев.

- не ставят своей целью извлечение прибыли и распределение ее между участниками. При ведении коммерческой деятельности, что в принципе им не запрещается, полученные доходы могут быть использованы исключительно в интересах развития организации и достижения поставленных ею целей. Российское законодательство предусматривает, что в некоммерческой организации при превышении доходов над расходами сумма превышения не подлежит распределению между ее членами (учредителями).

Особенности некоммерческих организаций отражаются и в формах управления ими, в методах их взаимодействия с государством и частным сектором, во взаимоотношениях между учредителями и управленческим персоналом, в организации труда добровольцев и т.д.

Существуют и некоторые смешанные формы, например, в государственной медицинской организации на добровольной основе может работать некоммерческая организация, помогая в уходе за больными, организации досуга тех, кто находится на лечении и т.д. Такая практика существует во многих зарубежных странах и получила свое повсеместное распространение и в России.

В настоящее время уже можно констатировать, что внедрение идей бизнеса в управление государственным сектором в сфере здравоохранения идет по трем основным направлениям:

- децентрализация управления и делегирование полномочий, в том числе в финансовой области, на низший уровень как внутри организаций, так и в их иерархии;
- развитие системы договорных (контрактных) отношений не только с частными и некоммерческими организациями, но и между государственными службами;
- усиление акцента на необходимость удовлетворения индивидуализированных потребностей клиентов и повышение качества и эффективности работы.

Следует отметить, что поиск эффективных моделей управления медицинскими организациями имеет еще один важный аспект — подготовка и подбор управленческих кадров для здравоохранения. Необходимы ли специальные формы обучения для управленческих кадров, работающих в медицинских организациях различных секторов? Здесь возможны два подхода: программы обучения управленцев для медицинских организаций не должны отличаться

от стандартных программ типа МВА (магистр по управлению бизнесом), а их руководители могут рекрутироваться из любой сферы управления, будь то бизнес или государственный сектор, или будущие управленцы в здравоохранении должны проходить подготовку по специальным программам, учитывающим как специфику отрасли, так и особенности секторальной принадлежности медицинского учреждения. Представляется, что в настоящее время в кадровой политике России доминирует второй подход.

**Государственная
программа
«Развитие
здравоохранения».
Национальная
программа
«Здравоохранение»**

Основной государственной программой в сфере здравоохранения является Программа «Развитие здравоохранения», которая была утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 на период 2018–2025 гг. Ответственным исполнителем государственной программы является

Министерство здравоохранения Российской Федерации.

В состав государственной программы входил Национальный проект «Здравоохранение», который состоял, в свою очередь, из 9 федеральных проектов:

1. «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
2. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
3. «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
4. «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
5. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
6. «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;
7. «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»;
8. «Развитие экспорта медицинских услуг»;
9. «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

Ключевыми целями национального проекта «Здравоохранение» были: снижение младенческой смертности, смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, больничной летальности от инфаркта и инсульта, рост числа рентгенэндоваскулярных опе-

раций, достижение практически полной укомплектованности врачами и медсестрами подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, внедрение «бережливых технологий» в медицинских организациях, обеспечение охвата граждан профилактическими медосмотрами не реже одного раза в год, рост объема экспорта медицинских услуг⁴⁸⁶.

Помимо этого, в структуру Государственной программы «Развитие здравоохранения» входит 3 федеральных проекта, входящие в национальный проект «Демография»:

1. «Укрепление общественного здоровья»;
2. «Старшее поколение»;
3. «Финансовая поддержка семей при рождении детей».

Согласно уже упомянутому постановлению Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 в Государственную программу также вошли 8 подпрограмм:

1. «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»;
2. «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»;
3. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»;
4. «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»;
5. «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»;
6. «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»;
7. «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»;
8. «Информационные технологии и управление развитием отрасли».

Также в его состав вошли 4 ведомственных проекта и 20 комплексов процессных мероприятий.

Бюджет программы на 2023–2025: 13,50 трлн руб. Источниками финансирования выступает федеральный бюджет: 3,70 трлн руб. (27%), из них межбюджетные трансферты 2,10 трлн руб. в консолидированные бюджеты субъектов РФ, консолидированные бюджеты

⁴⁸⁶ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319209/

субъектов РФ: 0,99 трлн руб., государственные внебюджетные фонды (ФОМС): 10,91 трлн руб. (73%)⁴⁸⁷.

Объём финансового обеспечения программы, млрд руб.

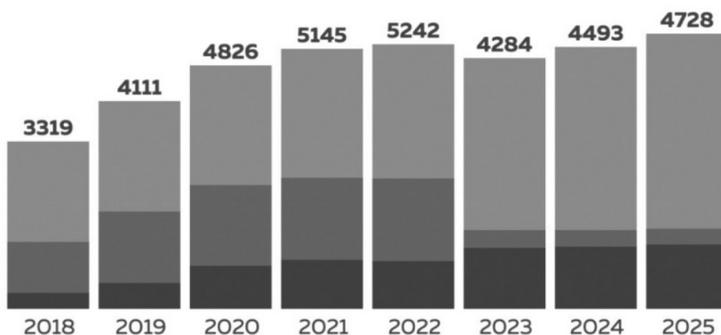


Рис. 3. Объём финансового обеспечения программы «Развитие здравоохранения»
Источник: Государственная программа «Развитие здравоохранения» <https://programs.economy.gov.ru/gp/-/subject/-/direction/7/gp/1/gpVersion/10265>

В рамках этой государственной программы были поставлены следующие цели:

- Снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 населения к 2030 году;
- Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году;
- Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

⁴⁸⁷ Государственная программа «Развитие здравоохранения» <https://programs.economy.gov.ru/gp/-/subject/-/direction/7/gp/1/gpVersion/10265>

Вставка 4.
Текущее состояние достижения целей государственной программы
«Развитие здравоохранения»

Снижение смертности от всех причин до 11,5 на 1000 населения к 2030

Показатель 1

Смертность населения от всех причин смерти, на 1000 населения



Показатель 2

Смертность населения от новообразований, на 100-Тыс. населения



Показатель 3

Младенческая смертность



Показатель 4

Смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения



Показатель 5

Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок не менее 95% от подлежащих иммунизации, %



Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году

Показатель 1

Снижение заболеваемости туберкулезом, на 100 тыс. населения



Показатель 2

Снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тыс. населения



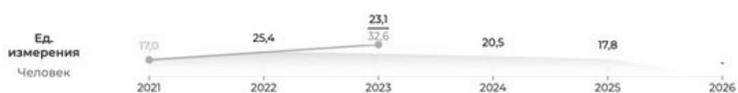
Показатель 5

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении



Показатель 3

Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения



Показатель 4

Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, %



Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, процент

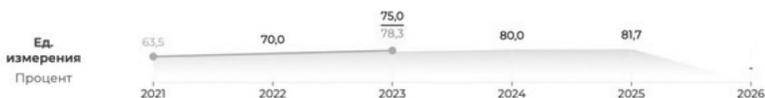
Показатель 1

Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью



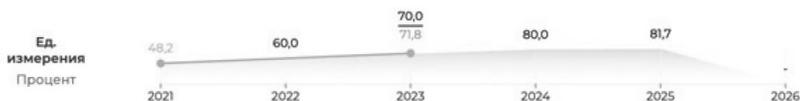
Показатель 2

Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %



Показатель 3

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %



Источник: Государственная программа «Развитие здравоохранения» <https://programs.economy.gov.ru/gp/-/subject/-/direction/7/gp/1/gpVersion/10265>

По промежуточным итогам можно сказать, что достижение стратегических целей посредством реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» и, в частности, национального проекта «Здравоохранение» имеет положительную динамику развития. Главным результатом является рост ожидаемой продолжительности жизни в России, которая в 2023 г. превысила 73 года⁴⁸⁸. Результаты опроса показывают повышение удовлет-

⁴⁸⁸ Михаил Мурашко рассказал о главных результатах нацпроекта «Здравоохранение». <https://rg.ru/2024/02/24/mihail-murashko-rasskazal-o-glavnyh-rezultatah-nacproekta-zdravoohranenie.html>

воренности результатами обращения за медицинской помощью⁴⁸⁹. Заметна взаимосвязанность стратегических целей и их финансирования. Распространяется практика и механизмы деятельности на основе результатов. Формируется единая организационная и методологическая основа стратегического планирования и управления проектами⁴⁹⁰.

Однако аналитики обращают внимание на ряд системных проблем в сфере здравоохранения, которые пока не решены. Прежде всего это дефицит кадров в государственном секторе здравоохранения; недостаточный уровень доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и реабилитационной помощи, что особенно заметно в регионах страны; слабая интеграция различных звеньев оказания медицинской помощи населению и явно недостаточная координация работы медицинских и социальных служб, особенно в стационарных учреждениях⁴⁹¹.

Вставка 5.

МОСКВА, 26 марта 2024 /ТАСС/. Нехватка врачей в России по итогам 2023 года составляет 29,4 тыс. чел., среднего медицинского персонала – 63,5 тыс. чел., сообщила замминистра здравоохранения РФ Татьяна Семёнова.

«Дополнительная потребность в РФ в 2023 году составляла 29,4 тыс. врачей, если суммарно, они по-разному балансируют по уровню оказания медицинской помощи, и 63,5 тыс. медицинских работников», – сказала она на заседании экспертного совета по здравоохранению при комитете Совета Федерации по социальной политике.

При этом она отметила, что в целом по итогам 2023 года наблюдается положительный прирост медицинских кадров: почти 95 тыс. врачей пришли работать в отрасль в течение года, ушли из профессии – 83 тыс.

Расходы на здравоохранение в реальном выражении значительно растут, но остаются ниже, чем у развитых стран⁴⁹². Некоторые исследователи замечают, что существенная часть средств, выделенных в рамках национальных проектов – это расходы, которые про-

⁴⁸⁹ Здравоохранение и медицинская помощь / Дайджест мониторинга «Готовность к переменам». Вып. 2. М.: НИУ ВШЭ, 2023. С. 5.

⁴⁹⁰ Чаркина Е.С. Развитие проектного подхода в системе государственного управления: методология, опыт, проблемы: Научный доклад. М.: ИЭ РАН, 2017. С. 48.

⁴⁹¹ Паллиативная помощь как сфера междисциплинарного взаимодействия: от теории к практике // под ред. Н.С. Григорьевой, С.И. Колесникова, Т.В. Чубаровой. М.: ЛЕНАНД, 2021. С. 335–348; Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / С.В. Шишкин, И.М. Шейман [и др.]; под ред. С.В. Шишкина // НИУ «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. С. 5.

⁴⁹² Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / С.В. Шишкин, И.М. Шейман [и др.]; под ред. С. В. Шишкина // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. С. 5.

изводили и раньше, за счет финансирования из федерального бюджета⁴⁹³.

Наравне с достижением целевых показателей уровень освоения бюджета рассматривается как фактор эффективности реализации проектов: «В 2023 году на реализацию нацпроекта «Здравоохранение» было предусмотрено 319,2 млрд рублей. Средства были доведены в полном объеме. Уровень достижения нацпроекта, по оперативным данным, на апрель 2024 года составляет 99,5%»⁴⁹⁴. В целом, можно констатировать, что пока не разработана система проведения оценки эффективности использования средств бюджетов бюджетной системы при реализации проектов⁴⁹⁵.

В соответствии с Указом Президента от 7 мая 2024 года «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» были внесены изменения в организацию системы национальных проектов России с 2025 г. Правопреемником нацпроекта «Здравоохранение» становится национальный проект «Продолжительная активная жизнь»⁴⁹⁶, а приоритетными направлениями развития: сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей. Структура нацпроекта включает 11 федеральных проектов (в том числе пять новых), из них четыре нацелены на улучшение помощи людям с серьезными недугами. Ключевой целью нацпроекта является повышение ожидаемой продолжительности жизни в России до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

Вставка 6.

В нацпроект «Продолжительная активная жизнь» включены следующие проекты:

Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»;

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом»;

⁴⁹³ См.: *Зеленцова С.Ю., Галюта О.Н.* Управление финансовым обеспечением национальных проектов Российской Федерации: опыт и перспективы // РСЭУ. 2022. № 2(57). С. 49, 38–42; *Куделич М.И.* Система нормативных требований к оценке эффективности национальных проектов: актуальные проблемы // Финансовый журнал. 2019. № 4(50). С. 36–49.

⁴⁹⁴ <https://tass.ru/obschestvo/20584101%5C>

⁴⁹⁵ *Куделич М.И.* Система нормативных требований к оценке эффективности национальных проектов: актуальные проблемы // Финансовый журнал. 2019. № 4(50). С. 47.

⁴⁹⁶ <https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/>

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;

Федеральный проект «Развитие федеральных медицинских учреждений, включая развитие сети национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ)»;

Федеральный проект «Борьба с гепатитом С»;

Федеральный проект «Здоровье для каждого»;

Федеральный проект «Совершенствование экстренной медпомощи»;

Федеральный проект «Национальная цифровая платформа „Здоровье“»;

Федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

Каждый из проектов имеет свои целевые показатели и финансирование, что отражено в его Паспорте. Но кроме новых проектов, есть и продолжающиеся проекты, которые описаны в данном параграфе. Следует также отметить, что важные для здравоохранения вопросы будут решаться в рамках Нацпроекта «Новые технологии сохранения здоровья» и Нацпроекта «Семья».

Заключение

Политика здравоохранения относится к решениям, планам и действиям, которые предпринимаются для достижения конкретных целей в области здравоохранения в обществе. Реальная публичная политика в области здравоохранения может способствовать достижению целого ряда целей: в ней изложены приоритеты и определены роли различных акторов; она определяет видение будущего, которое в свою очередь помогает установить цели и ориентиры для краткосрочной и среднесрочной перспективы развития; она формирует консенсус между властью и гражданскими структурами; способствует расширению информации, помогающей людям лучше понимать свои интересы и защищать их. Во всех случаях участие государства здесь является системообразующим элементом.

Дореволюционная Россия не имела государственной системы охраны здоровья. Тем не менее, создание земской медицины, фабричной медицины определили некоторые специфические национальные особенности развития здравоохранения. Советская модель здравоохранения явила собой уникальную систему медицинской помощи населению, которая в начале 80-х годов нуждалась в реформах.

В России сильны традиции бесплатной, общественной медицины, в то время как страховое начало (по разным причинам) не получило сколько-нибудь серьезного развития.

Реформы начала 1990-х годов явились критическими для российского здравоохранения и привели к тяжелым социальным последствиям.

Начало XXI в. привело к обострению всех проблем и заставило политических лидеров и государство предпринять некоторые усилия для стабилизации ситуации. Вопрос об альтернативных вариантах реформ здравоохранения остается актуальной политической задачей для России

Здравоохранительная политика является важнейшим детерминантом развития современных систем здравоохранения, поскольку для обеспечения здоровья граждан нужны целенаправленные усилия. Проблемы российской системы здравоохранения во многом являются результатом недооценки роли здравоохранительной политики в ее развитии, нарушении политического цикла, ошибок в выборе приоритетов и т.д.

Литература

1. *Акчурина Д.Р., Каракулина Е.В., Нигматулин В.А., Широков П.Г.* Результаты и проблемы реализации Программы модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Управление здравоохранением. 2013. № 1(35).
2. *Венедиктов Д.Д.* Очерки системной теории и стратегии здравоохранения. М.: ООО «Омега-Принт», 2008. С. 345.
3. Гражданский сектор государственного управления / под ред. проф. А.И. Соловьева. М.: АРГАМАК-МЕДИА, 2018. 440 с.
4. *Григорьева Н.С.* Мониторинг качества работы медицинских организаций: методологический комментарий / Государственное управление. Электронный вестник. 2015. Вып. 51, август. С. 34–55.
5. *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Современное здравоохранение: политика, экономика, управление». М.: Авторская академия, 2013. 315 с.
6. *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Государственная политика в области здравоохранения знаний. В кн. Политология. Новый лексикон / под ред. А.И. Соловьева. М.: Изд-во «Аспект-Пресс», 2023. С. 335–345.
7. *Кислицина О.А.* Социально-экономические детерминанты здоровья россиян // Народонаселение. 2007. № 2. С. 24–37.
8. *Куликов О.А.* «Укрепление здоровья» как концепция: подходы Всемирной организации здравоохранения и Россия // Управление здравоохранением. 2015. № 3(45). С. 11–26.
9. Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г. Публикация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).
10. Очерки истории здравоохранения в СССР. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1957. С. 77.
11. Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / С.В. Шишкин, И.М. Шейман [и др.]; под ред.

С.В. Шишкина // Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. 60 с.

12. *Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012. 286 с.

13. Указ Президента Российской Федерации от 7.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс] / Президент РФ // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». 2012. Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

14. *Чубарова Т.В., Шестакова Е.Е.* Реформы здравоохранения в России и зарубежных странах: направления и перспективы // Научный доклад. М: ИМЭПИ РАН, 1999. 75 с.

15. *Чубарова Т.В.* Политэкономическое введение в социальную политику // Научный доклад. ИЭ РАН, 2016.

16. *Blakemore K.* Are Professionals Good for you? Health Policy and Health Professionals // Social Policy: An Introduction. Philadelphia: Open University Press, 1998.

17. *Biorkman J. and Nemes Yo.* (Ed.) Health Reforms in Central and Eastern Europe. Eleven International Publishing. The Hague. Netherlands, 2012.

18. *Clavier, C. and de Leeuw, E.* (eds.) Health Promotion and the Policy Process. Oxford University Press. UK, 2013.

19. *Fierlbeck Katherine and Palley Howard A.* (Ed.) Comparative Health Care Federalism. Routledge. 2nd edition. 2020. 326 p. ISBN 978-0-367-73820-4

20. *Guldbrandsson K. and Fossum B.* An Exploration of the Theoretical Concepts Policy Windows and Policy Entrepreneurs at the Swedish Public Health Arena. Health Promotion International, 2009. 24 (4). Pp. 434–444.

21. *Hoeijmakers, M., De Leeuw, E., Kenis P. and de Vries N.K.* Local Health Policy Development Process in the Netherlands an Expanded Toolbox for Health Promotion. Health Promotion International. 2007. 22(2). 112–121.

22. *Kingdon, J.* Agendas, Alternatives, and Public Policies. Boston, MA: Little, Brown & Co, 1984.

23. *Lalonde M.* A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Government of Canada, 1974.

24. *Sabatier, P.A.* (ed.) Theories of the Policy Process (2-nd edn.) Boulder, CO: Westview, 2007.

25. The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery: A Comparative Study (ed. by H. A. Palley, Oxford University Press, 2022).

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Какова роль неправительственных организаций в современных системах здравоохранения?
2. Каковы перспективы создания современных здравоохранительных кластеров на территории Российской Федерации?
3. Какое влияние ИТ могут оказать на процесс оказания медицинской помощи? И какие существуют проблемы?

§7.2 Государственная политика и управление в пандемию и после

Наиболее серьезным испытанием для здравоохранения и социальной сферы в целом стала пандемия COVID-19, в ходе которой, помимо текущих потребностей в области здравоохранения, всем странам пришлось обеспечить жизненно необходимую помощь пациентам с COVID-19. Проявился ряд проблем в охране здоровья населения, что еще раз подчеркнуло важность доступности и качества медицинского обслуживания. Государственная политика и управление явили себя как важнейший фактор, оказывающий влияние на развитие и сдерживание пандемии, в том числе сглаживания ее последствий для общества. При этом три основных направления государственной активности, а именно, ограничительные, здравоохранительные и социально-экономические, проявили себя как с точки зрения текущих, так и возможных долговременных процессов в социальной сфере. Речь идет об «уроках пандемии» для формирования государственной политики, оценке мер социальной поддержки граждан с учетом перспектив их развития и дальнейшей корректировки социальной политики.



Базовые источники

Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М., Кобякова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач. Профилактическая медицина. 2022;25(11):21–27.

В статье авторы анализируют влияние пандемии COVID-19 на систему здравоохранения и ответ системы здравоохранения России на нее.

Кислицына О.А. Долгосрочные негативные последствия пандемии COVID-19 для здоровья населения. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021; 67(4):2.

Исследованы долгосрочные последствия пандемии коронавируса COVID-19 для здоровья населения. Установлено, что ограничительные меры спровоцировали серьезные потери для текущего и будущего благополучия населения, особенно детей.

Чубарова Т.В., Шарова М.А. Государственная политика как фактор, влияющий на развитие пандемии COVID-19: выводы для России // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. Вып. 83, декабрь. С. 84–107.

Рассмотрены факторы, которые оказывают влияние на масштабы и скорость распространения пандемии и ее результаты. Дана оценка качества разработки и реализации политических и управленческих решений для обеспечения баланса между ограничительными мерами и поддержанием экономического развития и жизненного уровня населения.



Основные вопросы

1. Государственная политика и пандемия: результаты и проблемы.
2. Социальные последствия пандемии COVID-19 – планирование будущего.



Ключевые понятия

Пандемия – происходит от греческого Πανδημία, что в переводе означает «весь народ»:

- категория интенсивности эпидемического процесса, характеризующаяся массовым распространением инфекционной болезни, когда ею охвачено население страны, нескольких стран или континентов;
- эпидемия, имеющая распространение в ряде стран и значительно превосходящая по своей интенсивности эпидемии, обычные для данной местности и данных условий (определение МЧС России). Пандемия COVID-19 – пандемия из-за распространения коронавируса SARS-CoV-2.

Государственные меры противодействия пандемии – нормативные правовые акты, официальные письма и иная информация официального характера (пресс-релизы), доведенная до граждан на сайтах органов государственной власти Российской Федерации.

Борьба с пандемией обострила многие вопросы, связанные с ролью государства в жизни современного общества, прежде всего в решении социальных проблем граждан. В том числе, проблеме формирования государственной политики в кризисные периоды, реализации принимаемых мер, их эффективности и долгосрочных последствий. Вместе с тем, все большее внимание привлекает вопрос о том, как сама пандемия влияет на жизнь общества и соответственно, на роль государства, какие изменения она может вызвать в разработке и проведении государственной политики в социальной сфере. Каково влияние антипандемических мер, принятых государством, на экономическую и социальную ситуацию, а также каковы прогностические сценарии жизни граждан и общества после COVID-19, связанные с необходимостью «планирования будущего».

**Государственная
политика
и пандемия:
результаты
и проблемы**

Анализ статистических данных и результатов научных исследований позволяет выделить ряд факторов, которые влияют на масштаб, скорость распространения и результаты эпидемии в различных странах. Они могут быть сгруппированы по двум принципиальным направлениям:

- социально-экономические, в том числе демографические, которые связаны с общей ситуацией в стране до наступления пандемии, особенностями ее социально-экономического и культурного развития;
- политические, определяемые как целенаправленные действия государства по борьбе с пандемией, и реакция общества на эти меры⁴⁹⁷.

Таким образом, государственная политика может рассматриваться как важный «фактор влияния» в период пандемии. Она осуществлялась по ряду направлений, таких, как:

- эпидемиологические и ограничительные меры, включая административные барьеры, устанавливаемые правительствами на пути распространения инфекции в виде запрета въезда на территорию, изоляции граждан на карантинном режиме, отмены массовых мероприятий, дополнительных противовирусных требований к помещениям, осуществлению работ и оказанию услуг;
- здравоохранительные, направленные на повышение готовности системы здравоохранения к резкому росту численности граждан, нуждающихся в медицинской помощи. При этом необходимость сдерживать потоки заболевших выступает обоснованием введения ограничительных мер (к здравоохранительным мерам можно также отнести разработку вакцин и лекарственных препаратов);
- социально-экономические, прежде всего поддержка граждан и предпринимателей с тем, чтобы сохранить доходы населения и занятость, предотвратить рост бедности и ликвидацию бизнеса, особенно мелкого и среднего⁴⁹⁸.

По данным Мирового Банка, уже к концу апреля 2020 года в 151 стране правительствами были уже приняты или запланированы 684

⁴⁹⁷ Чубарова Т.В., Шарова М.А. Государственная политика как фактор, влияющий на развитие пандемии COVID-19: выводы для России // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. Вып. 83, декабрь. С. 84–107.

⁴⁹⁸ Чубарова Т.В., Шарова М.А. Государственная политика как фактор, влияющий на развитие пандемии COVID-19: выводы для России // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. Вып. 83, декабрь. С. 84–107.

меры в области социальной защиты и занятости населения⁴⁹⁹. Так, в США закон The Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act (CARES Act), который направлен на обеспечение поддержки граждан и бизнеса, был одобрен еще 27 марта 2020 г. Однако анализируя меры, предпринимаемые государством, важно разделять и понимать, какие из них носят срочный, текущий характер и направлены на решение неотложных проблем, а какие могут или сохраниться, или привести к серьезным изменениям подхода государства к регулированию социальной сферы.

Эпидемиологические и ограничительные меры, которые обсуждаются под общим термином «социальное дистанцирование», следует отнести к срочным. В связи с этим следует рассмотреть два основных вопроса: как предпринимаемые меры повлияли на ситуацию с распространением пандемии и насколько они реально выполнялись населением⁵⁰⁰. Так, исследователи анализировали сроки введения и выполнение ограничительных мер как факторы, определяющие ситуацию с пандемией⁵⁰¹, отмечали важность быстроты внедрения ограничительных мер, что оказывало позитивное влияние на борьбу с распространением вируса⁵⁰².

Вместе с тем, для принятия управленческих решений сложно формальными методами оценить, насколько население соблюдает ограничительные меры. Для этого используют экспертные оценки, опросы населения, а также косвенные статистические данные (изменения объемов онлайн-продаж товаров, трафика интернет-провайдеров, транспортной ситуации⁵⁰³).

В условиях быстро меняющейся ситуации правительство вынуждено принимать решения в оперативном режиме, прежде всего

⁴⁹⁹ Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures // World Bank [Электронный ресурс]. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635> (дата обращения: 10.08.2020).

⁵⁰⁰ Chubarova T.V., Grigorieva N.S. Impact of restrictive policies on lives of the elderly: lessons of the COVID-19 pandemic // в журнале Population and Economics. М.: Изд-во Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2022. Т. 6. № 4. С. 146–161.

⁵⁰¹ Peixoto V.R., V., Nunes C., Abrantes A. Epidemic Surveillance of Covid-19: Considering Uncertainty and Under-Ascertainment // Portuguese Journal of Public Health. 2020. Vol. 38. Is. 1. DOI: <https://doi.org/10.1159/000507587>

⁵⁰² Yu Liu, Saltman R.B. Policy Lessons from Early Reactions to the COVID-19 Virus in China // American Journal of Public Health. 2020. Vol. 110. N 8. P. 1145–1148. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305732>

⁵⁰³ Например, показатели активности при пандемии по городам мира, которые формируются по данным сервисов Яндексa, и статистики автомобильного трафика компаний Apple и Otopoto: Активность на улицах мегаполисов разных стран // Яндекс [Электронный ресурс]. URL: <https://yandex.ru/company/researches/2020/cities-activity>

на основе эпидемиологических данных⁵⁰⁴. Поэтому страны, столкнувшиеся с новыми угрозами, пошли по имитационному пути, то есть применили стандартный набор мер по аналогии, как в других государствах. При этом эффективность подобных мер в долгосрочной перспективе не была подтверждена, однако их реализация показывала, что правительство не бездействует, защищает общественный интерес. Важны не только скорость их введения и контроль за соблюдением, но и понимание того, как долго они должны действовать, и каков алгоритм отмены.

Здравоохранительные меры сложнее оценить с точки зрения соотношения неотложности и перспективности. Безусловно, потребовалось быстрое наращивание мощностей системы здравоохранения для лечения больных коронавирусом, однако возникло и много проблем с тем, как правильно организовать получение медицинской помощи по другим болезням, чтобы обеспечить своевременное диагностирование и непрерывность лечения. В результате возникает вопрос о том, как выстраивать систему здравоохранения, чтобы она реально могла реагировать на такие пандемические шоки и не сбавлять обороты по другим направлениям. В этой связи стало очевидно, что оптимизация социальных систем по технико-экономическим параметрам затрудняет их адекватную реакцию на необходимость быстрой мобилизации. В таких областях, как здравоохранение, узкая ориентация бухгалтерского учета на краткосрочную рентабельность ведет к ложной экономии⁵⁰⁵.

Однако наибольшее перспективное влияние, как представляется, имеют именно социально-экономические меры. Причем по мере «привыкания» к пандемии, все большее внимания уделялось ее социально-экономическим последствиям, и государственная политика активизировалась именно в данном направлении. В условиях пандемии объективно происходит рост социальных потребностей при уменьшении ресурсов ввиду ограничения роста ВВП.

В настоящее время уже можно сформулировать некоторые уроки государственной политики в пандемию, которая показала важность:

- *качества разработки и реализации политических и управленческих решений.*

⁵⁰⁴ Forman R., Atun R., McKee M., Mossialos E. 12 Lessons Learned from the Management of the Coronavirus Pandemic // Health Policy. 2020. Vol. 124. Is. 6. P. 577–580. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.05.008

⁵⁰⁵ Barr N. & Glennerster H. Life after COVID-19: start planning now. May 29th, 2020. <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/05/29/nicholas-barr-howard-glennerster-life-after-covid-19-start-planning-now/>

В этом контексте возникает вопрос о стиле принятия государством решений по введению ограничительных мер. Ряд экспертов утверждают, что решающее значение имеет сотрудничество, вовлечение и участие всех заинтересованных сторон, и поэтому необходимы совместные действия государства и общества⁵⁰⁶. Международная организация труда (МОТ), например, указывала на необходимость укрепления социального диалога, ведения коллективных переговоров, а также изменения регулирования трудовых отношений⁵⁰⁷. Хотя есть утверждения, что централизованный подход сверху вниз, ограничивший определенные демократические права граждан, стал ключевым фактором успеха в странах Азии⁵⁰⁸. Отмечается важность и качества государственных служащих или государственной службы, способных реализовывать общественные интересы.

- *учета экспертного мнения при формировании государственных решений.*

Особенно сложная ситуация складывается, когда мнения экспертов расходятся. При этом, как отмечают многие исследователи, качество эмпирических данных для формирования компетентного мнения тоже оставляло желать лучшего. Конечно, государственная политика должна серьезно озаботиться вопросом принятия решений, «основанных на доказательстве», и способностью государственных чиновников брать на себя ответственность. Необходимо подчеркнуть и важность умения донести необходимую информацию до граждан. В условиях пандемии и политики, и эксперты все чаще употребляют такое понятие, как инфодемия или распространение разнообразной, часто необоснованной информации о кризисных событиях, которая быстро и неконтролируемо распространяется в обществе, часто вызывая нежелательную реакцию населения.

Следует отметить и изначальную сложность проведения сравнительного анализа — такие попытки предпринимались, например, сравнивались стратегии, принятые в разных странах в отношении управления пандемией. Но оказалось, что местные органы власти применяют различные тактики, стремясь сдержать распространение

⁵⁰⁶ Christensen T., Legreid P. Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis as a High Performer. Public administration review vol 80 issue 5 September/October 2020. Pp. 774–779.

⁵⁰⁷ ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Third edition. Updated estimates and analysis. 29 April 2020 // ILO [Электронный ресурс]. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_743146.pdf (дата обращения: 10.08.2020).

⁵⁰⁸ Amat F., Arenas A., Falco-Gimeno A., Munoz J. Pandemics Meet Democracy: Experimental Evidence from the COVID-19 Crisis in Spain // SocArXiv Papers. 2020. DOI: 10.31235/osf.io/dkusu

ние COVID-19, а в национальных данных могут содержаться ошибки и различия в методах их сбора, что затрудняет выявление факторов, влияющих на распространение пандемии по городам и регионам, с тем, чтобы стало возможным создать некую статистическую модель для проверки группы переменных на одном уровне⁵⁰⁹. Кроме того, проблемы пандемии анализируются, главным образом, в поле здравоохранения, в то время как для их решения необходимо междисциплинарное взаимодействие, что обеспечило бы коллективные формы работы экспертов из разных областей знания по исследованию одного и того же объекта⁵¹⁰.

- *планирования, готовности государственных служб к неординарным ситуациям.*

Ввиду особенностей национального законодательства, жесткие административные правительственные решения в ряде стран могут быть введены только через режим чрезвычайной ситуации, что служит ограничительным барьером для национального правительства в ходе принятия необходимых антикризисных противопандемических мер. Причем важно не только разрабатывать антикризисные планы, но и обеспечить выполнение содержащихся в них рекомендаций.

- *обеспечения баланса между ограничительными мерами и поддержанием жизненного уровня граждан.*

В результате роста бедности увеличивается потребность населения в социальной защите, которая поддерживает социально слабые группы населения: пожилых, инвалидов, больных, семьи с большим числом иждивенцев, прежде всего с детьми. Именно последние становятся наиболее актуальным объектом государственной помощи. Многие страны предприняли меры по поддержке населения и бизнеса, не исключение и Россия. В арсенале таких мер — поддержка семей с детьми и безработных.

Данные меры, предпринятые в России, в целом положительно оцениваются исследователями. Так, в работе Мирового Банка показано, что по итогам первого полугодия 2020 года уровень бедности, определяемый Росстатом как доля населения с доходами ниже общероссийского прожиточного минимума, повысился до 13,2% (на 0,9 подп., или 1,3 млн чел., с начала года). Это произошло прежде всего из-за сокращения реальных располагаемых доходов (на 4,3% в январе—сентябре к тому же периоду годом ранее).

⁵⁰⁹ Vital Transformation. Webinar #1: The need for health data in the era of Covid-19 9 October, 9 CET <http://bettersciencebetterhealth.com/ehden-the-role-of-health-data-in-the-post-covid-19-era/>

⁵¹⁰ Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Междисциплинарность в теории и на практике: пример социальной политики // Общественные науки и современность. 2020. № 3. С. 166–178.

При этом уровень бедности остается ниже, чем в первом полугодии 2018–2019 годов, так как предпринятые меры социальной поддержки частично амортизировали сильное негативное воздействие кризиса на занятость и располагаемые доходы населения». По модельным оценкам ВБ антикризисные меры поддержки населения позволили снизить уровень бедности даже больше, чем в сценарии с отсутствием пандемии⁵¹¹.

Тем не менее, уровень бедности в России остался довольно высоким и требовал принятия долгосрочных мер. Показательной в этом смысле стала видеоконференция президента с губернаторами (январь, 2021), где были высвечены важнейшие шаги государства в социальной сфере в перспективе. Они включили такие направления, как:

- обеспечение школьников горячим питанием;
- введение так называемого социального контракта;
- совершенствование системы денежной поддержки семей;
- создание специального фонда для поддержки детей с редкими заболеваниями;
- расселение ветхого жилья.

Таким образом, было подчеркнуто, что пандемия не изменила основного приоритета социальной политики государства в России — адресная борьба с бедностью, что было обозначено в речи президента в начале 2020 г. Однако, несмотря на пандемию, и вызванные ею социальные проблемы, в федеральном бюджете на 2021 г. было заложено сокращение государственных расходов на социальные цели, включая и финансирование здравоохранения.

Очевидно, что фрагментарные системы социальной защиты, преимущества и недостатки которых довольно хорошо исследованы, не в состоянии справиться с такими масштабными событиями, как пандемия, требующими быстрой мобилизации и перераспределения ресурсов. Впоследствии активизировались дискуссии по поводу необходимости формирования универсальных систем, основанных на общем налогодобложении, а не социальном страховании, охватывающем только формальную занятость. В этой связи обсуждается возможность принятия неординарных решений, например, введение безусловного базового дохода.

Очевидно, что пандемия дала мощный толчок развитию цифровых технологий (§7.3), и многие области их применения сохраняются и после пандемии. Однако она высветила и проблемы, прежде всего цифровое разделение, т.е. разрыв между гражданами, домашними хозяйствами, предприятиями и территориями на разных социально-экономических уровнях с точки зрения как возможностей

⁵¹¹ <https://www.rbc.ru/economics/16/12/2020/5fd8ca6b9a79473851e6dbe4>

доступа к информационным и коммуникационным технологиям, так и их использования для широкого спектра видов деятельности. Другая проблема — допустимая степень цифровизации социальных взаимодействий, куда в широком плане следует отнести здравоохранение и образование с тем, чтобы обеспечить качество работы соответствующих систем⁵¹².

**Жизнь после
COVID 19 –
социальное
планирование
будущего**

В 2019 г. на основе Глобального индекса безопасности здравоохранения (Global Health Security Index) был составлен рейтинг стран (195) по их способности противостоять вспышкам инфекционных заболеваний. Это были результаты исследования организации Инициатива по ядерной угрозе, базирующейся в США, и Центра безопасности здоровья Школы общественного здравоохранения Джонса Хопкинса (Nuclear Threat Initiative and the Johns Hopkins School of Public Health's Center for Health Security). На первом месте оказались США, Великобритания заняла 2 место, а Китай — 51-ое место⁵¹³. Однако в условиях реальной пандемии страны, занимавшие первые позиции, продемонстрировали далеко не самые лучшие результаты.

Вирус стал важной контрольной переменной для сравнения систем государственного управления разных стран. Ощущение чрезвычайности стало реальным, но за самим понятием «чрезвычайное положение» обнаружилось давно существующие проблемы — неэффективное планирование (или его отсутствие), неработающие социальные системы и опора на стандартные государственные процессы, которые, прежде всего, полагаются на достижение согласия в отношении вероятного наступления событий в будущем и разбивают процесс принятия решений на узкие ведомственные сферы. И в этом смысле «пандемия не сломала старый мир, она даже не сломала повестку старого мира. Она выступила катализатором тех процессов, которые уже шли, ускорила их и сделала более явными. Вирус, как землетрясение, разрушил нестойкие конструкции, даже те, чей фасад выглядел вполне привлекательно»⁵¹⁴.

Следует отметить, что пока экспертное сообщество далеко не в полной мере провело оценки эффективности государственно-

⁵¹² *Разумова Т.О., Садовая Е.С., Чубарова Т.В.* Новый социальный ландшафт эпохи цифровизации: уроки пандемии. Анализ и прогноз // Журнал ИМЭМО РАН. 2020. № 3. С. 24–34. DOI: 10.20542/afij-2020-3-24-34

⁵¹³ Dalglish SL COVID-19 gives the lie to global health expertise The Lancet 395 (10231), 1189 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194526/>

⁵¹⁴ *Никонов В.А.* Мир после COVID-19 // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. Вып. 82, октябрь. С. 5–21.

го управления во время пандемии и ее последствий. Но представляется, что уместно последовать рекомендации британских ученых Н. Барра и Г. Гленнестера, опубликовавших на сайте Лондонской школы экономики (LSE) статью с символическим названием «Жизнь после COVID-19: начните планировать прямо сейчас»⁵¹⁵.

Для этого необходимо уделять должное внимание не только чрезвычайным мерам с точки зрения их адекватности и успешности, но и самым тщательным образом анализировать меры, которые показали низкую эффективность. Все системы проходят тест на качество управления одновременно, и результаты налицо — одни меры, принятые централизованно, дали результаты, другие — нет. Происходит оценка того, как разные системы реагируют на кризис, влияют на пересмотр ценностей внутри разных политических культур.

Уже в начале 2020-х исследователи отмечали те проблемы, с которыми неминуемо столкнутся национальные государства и мир в целом. Управление пандемией COVID-19 сталкивается с неизбежным противоречием между защитой здоровья населения и поддержанием экономической активности⁵¹⁶.

Наиболее явные неудачи национальных ответных мер связаны с прямым отрицанием императива общественного здравоохранения и сопротивлением конкретным мерам общественного здравоохранения, что приводило к непоследовательности в реализации предпринимаемых мер; межсекторальные (межведомственные) и межправительственные конфликты и перекладывание ответственности друг на друга, что приводило к отсутствию координации, а следовательно, непоследовательному осуществлению принятых решений; отсутствием солидарности, что включает небезопасное поведение, слабую защиту уязвимых и отсутствие социальной поддержки⁵¹⁷.

Следует отметить, что, казалось бы, забытая тема солидарности⁵¹⁸ вновь оказалась на острие решения огромного числа проблем, связанных со взаимоотношениями индивида и общества в совре-

⁵¹⁵ *Barr N. & Glennerster H.* Life after COVID-19: start planning now. May 29th, 2020 <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/05/29/nicholas-barr-howard-glennerster-life-after-covid-19-start-planning-now/>

⁵¹⁶ *Williams D.E.* “4 predictions for the next phase of the COVID-19 pandemic / Health Business Group April 20, 2020 <https://healthbusinessgroup.com/2020/04/4-predictions-for-the-next-phase-of-the-covid-19-pandemic/>

⁵¹⁷ *Legge D.G.* COVID-19 response exposes deep flaws in global health governance Published, 2020. October 23, <https://doi.org/10.1177/1468018120966659>

⁵¹⁸ *Agartan T.I., Cook S., Lin V.* COVID-19 and WHO: Global institutions in the context of shifting multilateral and regional dynamics. First Published, 2020. October 23, Research Article. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468018120957247>

менных условиях⁵¹⁹. Пандемия возродила дискуссии о системе человеческих ценностей, которой в последние годы уделялось мало внимания или она обсуждалась исключительно в контексте прав человека или основных ценностей современной демократии. В реальной действительности нравственные установки и принципы представляют собой скрепы общества, без которых оно не может нормально развиваться. Но это не означает, что социум безоглядно принимает предписания государства, даже если необходимость принятия непопулярных мер объясняется стремлением сохранения целостности социума.

Ситуация усугубляется тем, что по данным различных исследований, как никогда низок оказался уровень доверия граждан к основным общественным институтам — органам государственного управления, бизнесу, средствам массовой информации и даже неправительственным организациям (НПО). Именно поэтому в своих действиях по преодолению кризиса органы государственного управления должны доказать свою компетентность, средства массовой информации должны выносить объективные суждения о фактах, а бизнес может предоставлять необходимые продукты и «не зарабатывать» на проблемах⁵²⁰. Модель доверия поменялась с вертикальной модели «сверху-вниз», зависящей от традиционных лидеров, на горизонтальную, при которой люди больше доверяют друзьям, родственникам, словом, «такому же человеку, как я».

С введением карантина для людей осталось только необходимое — то, что обеспечивает средства к существованию. Фактически взаимодействия были упрощены до нескольких функций: продовольствие, медицина, транспортное сообщение. Привычная среда обитания превратилась в зоны отчуждения человека. «Коллективная жизнь», компании перебирались в онлайн, импровизируя в создании своих виртуальных аналогов: телемедицина, симуляция спортивной активности, виртуальная близость, онлайн-образование и онлайн-конференции, и т.д.

Системы снабжения подвергаются пересмотру, так как под угрозой оказались базовые потребности. В чрезвычайной ситуации цепи автоматизации стали сферой общественной жизни — автоматизированная система заказов, системные администраторы и курьеры, которые поддерживают мир в движении. Взаимодействие

⁵¹⁹ Григорьева Н.С. Личность и общество в условиях COVID-19 или ценности морального выбора. В сб. Пандемия как двигатель трансформации: глобальное, государственное и корпоративное управление. Материалы международной научно-практической конференции 25–26 мая 2020 года: сб. статей / кол. авторов; под ред. В.И. Добросоцкого. М.: РУСАЙНС, 2020. С. 15–19.

⁵²⁰ Финансы и развитие. file:///C:/Users/User/Documents/Публикации%202020/fd0620r.pdf

с внешним миром происходит в форме «бесконтактной доставки», а квартиры в домах приобретают условия, которые можно представить как жизнь на космическом корабле. Но всегда ли «социальное дистанцирование» является подходящим решением?

Эпидемиологический взгляд на общество меняет дискурс вокруг многих вопросов. Дебаты вокруг подобных нововведений не становятся проще, но принимают новые формы. Ошибочно интерпретировать все формы распознавания как «слежение», а все способы активного управления как «социальный контроль». Следовательно, актуальным становится вопрос о новой терминологии, которая отражала бы нюансы происходящего.

Принимаемые меры должны быть осознаны, а их целесообразность принята и переведена в режим индивидуального поведения⁵²¹. В этой связи возникает вопрос об использовании мотивации для воздействия на индивидуальное поведение, ее роли как одного из способов государственного регулирования общества и экономики в новых условиях⁵²². Пандемия фактически выявила структуру самосохранительного поведения населения, в котором можно выделить рисковые, протестные, адаптивные и консервативные группы. И каждая из этих групп нуждается в обоснованном индивидуальном подходе. Принимая те или иные ограничительные меры, Правительство должно представлять — в чем радикальное отличие ценностной или онтологической позиции лояльного и адаптивного к пандемии населения от сомневающихся и протестантов, отказывающихся соблюдать рекомендованные гигиенические правила поведения. Только так можно обеспечить, чтобы граждане приняли предлагаемые меры и, действуя в конечном итоге в своих интересах, способствовали бы реализации и общественных. Однако, гражданское измерение солидарности носит весьма фрагментарный и не отличающийся стабильностью характер.

В то же время, государство не должно допустить социальной стигматизации, а именно возникновения негативной ассоциации относительно заболевания (или его отсутствия) по отношению к определенным лицам или группам лиц с общими характеристиками. Так, в особой ситуации оказались люди старших возрастов, для которых изоляция обернулась бедой. Не случайно появились исследования, в которых анализируются последствия пандемии

⁵²¹ LSE Behavioral Lab for Teaching and Research получила финансирование Европейской комиссии на изучение поведенческих эффектов COVID-19 20 Октябрь 2020 <https://www.lse.ac.uk/PBS/News/LSE-Behavioural-Lab-for-Teaching-and-Research-wins-European-Commission-funding-to-study-behavioural-effects-of-COVID-19>

⁵²² Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Мотивация в системе государственного регулирования (на примере формирования здорового образа жизни) // Государственное управление. Электронный вестник. 2018. Вып. 70, октябрь. С. 194–219.

именно для этой социальной группы⁵²³, где большинство не имеет навыков в использовании онлайн-сервисов, но имеет потребности, которые не в состоянии удовлетворить социальные работники даже при их наличии; живут в условиях, когда родственники и друзья тоже ограничены в перемещении; или одиноки, испытывают растерянность, беспокойство и страхи перед новой инфекцией.

Все это свидетельствует о том, что существует настоятельная необходимость переосмысления парадигмы взаимодействия между людьми в пользу более устойчивых форм сосуществования и совместного развития. Задача государственной политики активнее задействовать солидарность для продуцирования необходимых в текущей (и перспективной) ситуации моделей поведения, включая солидарность, выраженную в индивидуальной согласии; в обеспечении защиты уязвимых, а также в обеспечении благосостояния для смягчения бремени экономического коллапса.

Важной является и этическая составляющая государственной ответственности за принимаемые решения, реализация которой возможна в контексте достижения социальной солидарности между индивидом и обществом, между различными социальными группами, включая и те, которые сформировались в условиях пандемии.

Заключение

Пандемия COVID-19 имеет далеко идущие последствия, выходящие за рамки распространения самой болезни и усилий по ее карантину, включая политические, культурные и социальные последствия. Она явилась серьезнейшим экзаменом с точки зрения проверки готовности национальных систем здравоохранения к вспышкам эпидемий. Многолетнее стремление к оптимизации расходов на охрану здоровья привело к тому, что сложился естественный перекоп в области готовности медицинской инфраструктуры к выполнению определенного круга задач, в которых борьба с масштабными инфекционными заболеваниями и их

⁵²³ *Barr N. & Glennerster H.* Life after COVID-19: start planning now. May 29th, 2020. <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/05/29/nicholas-barr-howard-glennerster-life-after-covid-19-start-planning-now/>; *Kushtanina V. & Vinel V.* 2020. 'Stay home': age and gender frames and limits of residential family solidarities in the times of lockdown (a French example) *European Societies*. Published online: 18 Oct 2020 <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1832239>; *Jarvis A.* Living with Long-Term Lockdown. *The Social Policy Blog* <https://socialpolicyblog.com/2020/06/22/living-with-long-term-lockdown/>; *Chubarova T.V., Grigorieva N.S.* Impact of restrictive policies on lives of the elderly: lessons of the COVID-19 pandemic // *Журнал Population and Economics*. М.: Изд-во Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2022. Т. 6. № 4. С. 146–161.

последствиями занимала далеко не первое место. Из особенностей пандемии следует также отметить:

- Здоровье и угрозы ему стали одним из основных методов управления сознанием общества и его поведением.
- «Вирусное» распространению информации и облегчение управления общественным сознанием через панические настроения и фейки.
- Усиление авторитарных методов управления, контроль и «атомизация» общества. Рост социального неравенства.
- Снижение уровня жизни, социальной и медицинской защищенности. Рост стоимости лекарств и медицинских изделий.

Одно из важных следствий пандемии – повсеместная переоценка ресурсов и формирование технического задания для будущего мирового здравоохранения. Опыт пандемии внес коррективы и с точки зрения обязательных знаний и навыков, которыми должны владеть выпускники медицинских университетов и колледжей. Изменилось отношение общества к ценности человеческой жизни и здоровья в том числе. Цифровизация предоставила новые возможности по улучшению доступности медицинской помощи, по стандартизации ее оказания, внедрению систем поддержки принятия врачебных решений, контролю и исключению врачебных ошибок, дистанционному мониторингу пациентов, развитию разных удаленных форматов взаимодействия врача и пациента. В будущем развитие нейросетей в медицине способно привести к построению прогностических моделей как на популяционном, так и на персональном уровнях.

Литература

1. *Григорьева Н.С.* Личность и общество в условиях COVID-19 или ценности морального выбора. В сб. Пандемия как двигатель трансформации: глобальное, государственное и корпоративное управление. Материалы международной научно-практической конференции 25–26 мая 2020 года: сб. статей / кол. авторов; под ред. В.И. Добросоцкого. М.: РУСАЙНС, 2020. С. 15–19.

2. *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Мотивация в системе государственного регулирования (на примере формирования здорового образа жизни) // Государственное управление. Электронный вестник. 2018. Вып. 70, октябрь. С. 194–219.

3. *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Междисциплинарность в теории и на практике: пример социальной политики // Общественные науки и современность. 2020. № 3. С. 166–178.

4. *Никонов В.А.* Мир после COVID-19 // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. Вып. 82, октябрь. С. 5–21.

5. Чубарова Т.В., Шарова М.А. Государственная политика как фактор, влияющий на развитие пандемии COVID-19: выводы для России // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. Вып. 83, декабрь. С. 84–107.

6. Разумова Т.О., Садовая Е.С., Чубарова Т.В. Новый социальный ландшафт эпохи цифровизации: уроки пандемии. Анализ и прогноз // Журнал ИМЭМО РАН. 2020. № 3. С. 24–34. DOI: 10.20542/afij-2020-3-24-34

7. Amat F., Arenas A., Falco-Gimeno A., Munoz J. Pandemics Meet Democracy: Experimental Evidence from the COVID-19 Crisis in Spain // SocArXiv Papers. 2020. DOI: 10.31235/osf.io/dkusw

8. Ang Y.Y. When COVID-19 Meets Centralized, Personalized Power // Nature Human Behavior. 2020. Is. 4. P. 445–447. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0872-3>

9. Agartan T.I., Cook S., Lin V. COVID-19 and WHO: Global institutions in the context of shifting multilateral and regional dynamics. First Published. 2020. October 23, Research Article <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1468018120957247>

10. Barr N. & Glennerster H. Life after COVID-19: start planning now. May 29th, 2020 <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/05/29/nicholas-barr-howard-glennerster-life-after-covid-19-start-planning-now/>

11. Christensen T., Legreid P. Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis as a High Performer. Public administration review vol 80 issue 5 September / October 2020 Pages 774–779.

12. Chubarova T.V., Grigorieva N.S. Impact of restrictive policies on lives of the elderly: lessons of the COVID-19 pandemic // Журнал Population and Economics. М.: Изд-во Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2022. Т. 6. № 4. С. 146–161.

13. Dalglish S.L. COVID-19 gives the lie to global health expertise The Lancet 395 (10231), 1189 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194526/>

14. Forman R., Atun R., McKee M., Mossialos E. 12 Lessons Learned from the Management of the Coronavirus Pandemic // Health Policy. 2020. Vol. 124. Is. 6. P. 577–580. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.05.008

15. Jarvis A. Living with Long-Term Lockdown. The Social Policy Blog <https://socialpolicyblog.com/2020/06/22/living-with-long-term-lockdown/>

16. Kushtanina V. & Vinel V. ‘Stay home’: age and gender frames and limits of residential family solidarities in the times of lockdown (a French example) European Societies // Published online: 18 Oct 2020 <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1832239>

17. *Legge D.G.* COVID-19 response exposes deep flaws in global health governance // Published 2020. October 23. <https://doi.org/10.1177/1468018120966659>

18. *Peixoto V.R., V., Nunes C., Abrantes A.* Epidemic Surveillance of Covid-19: Considering Uncertainty and Under-Ascertainment // Portuguese Journal of Public Health. 2020. Vol. 38. Is. 1. DOI: <https://doi.org/10.1159/000507587>

19. *Schulthess D., Koleva G., Schiel A., Bowen H.P. & Pani L.* The Economic Pandemic Aggressive Testing Is Vital to Controlling the Spread of COVID19 and Saving Europe's Economy. 2020, April 8. <https://vitaltransformation.com/2020/04/the-economic-pandemic-aggressive-testing-is-vital-to-controlling-the-spread-of-covid19-and-saving-europes-economy/>

20. *Williams D.E.* 4 predictions for the next phase of the COVID-19 pandemic / Health Business Group. 2020, April 20. <https://healthbusinessgroup.com/2020/04/4-predictions-for-the-next-phase-of-the-covid-19-pandemic/>

21. *Yu Liu, Saltman R.B.* Policy Lessons from Early Reactions to the COVID-19 Virus in China // American Journal of Public Health. 2020. Vol. 110. № 8. P. 1145–1148. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305732>

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Что изменила пандемия коронавирусной инфекции в бизнесе, медицине, образовании и обществе?
2. Главные последствия COVID-19 для общества.
3. Психология восприятия риска.
4. Постковидный синдром (Long Covid) и его социально-политические последствия.

§7.3 Цифровизация здравоохранения в России

Цифровизация здравоохранения – несомненный тренд развития современного здравоохранения во всем мире, в том числе и в нашей стране. Внедрение в практику цифровых технологий должно способствовать повышению качества и доступности медицинских услуг, поэтому цифровизация здравоохранения – это не временное явление, а своевременный и логичный этап развития медицины в России.



Базовые источники

Формирование цифровой экономики в России: вызовы, перспективы, риски: монография / под ред. Е.Б. Ленчук. М.: ИЭ РАН, 2020. С. 243–264.

В монографии раскрывается роль цифровизации в структурной модернизации и повышении конкурентоспособности России. Определены ее приори-

ритеты в различных областях деятельности. Системно рассмотрены перспективы и риски масштабной цифровизации. Приведена оценка качества уже принятых на государственном уровне программных документов по формированию цифровой экономики в России и эффективности используемых инструментов их реализации. Цифровизации сферы услуг, включая здравоохранение, посвящена гл. 5.

Демкина А.Е. Эволюция цифровой медицины: мировой и отечественный опыт // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 21. Управление (государство и общество). 2023. Т. 20. № 2. С. 3–26.

В статье проведен анализ зарубежного и отечественного опыта технологической трансформации здравоохранения в зависимости от уровня развития телемедицины.

Монаков Д.М., Алтунин Д.В. Медицинские информационные системы: современные реалии и перспективы. // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022.8(4):46-53. <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-46-53>

В статье представлен обзорный анализ доступных российских и зарубежных публикаций по теме современных медицинских информационных систем с целью проведения классификации, выявления перспектив, а также сильных и слабых сторон наиболее востребованных систем, доступных сегодня в России. По результатам анализа выявлено, что значительный объем публикаций относительно медицинских информационных систем в российской базе научных данных Elibrary, выложенных в открытом доступе, представляет собой свидетельства о государственной регистрации разработанных МИС. Опираясь на эти данные и существующие подходы к ранжированию МИС, авторы составили сводные классификации, применимые к российским и зарубежным медицинским информационным системам.

Grigorieva N.S., Demkina A.E., Korobeynikova A.N. Digitalization in the Russian healthcare: barriers to digital maturity // Population and Economics. М.: Изд-во Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2024. Т. 8. № 1. С. 1–14.

Рассматриваются успехи и ограничения в развитии цифрового здравоохранения в России, анализируются причины невысокого уровня цифровой грамотности медицинских работников и низкий уровень мотивации к внесению изменений в организационные процессы. Мониторинговое исследование цифровой грамотности медицинских работников, выявило значительные пробелы в базовых цифровых навыках. Одновременно низкий уровень цифровых знаний и доверия среди пациентов формирует ограниченную потребность среди населения, а значит, не может выступать дополнительным драйвером в IT-разработках. В завершении прогнозируются основные направления формирования цифрового контура здравоохранения РФ.



Основные вопросы

1. Цифровизация здравоохранения: международный опыт.
2. Цифровизация здравоохранения в России.
3. Телемедицина. Современное состояние.
4. Будущее цифровизации в России.



Ключевые понятия

Инновации в здравоохранении – внедрение новых идей, процессов, продуктов или процедур в здравоохранение, приносящее существенную пользу для отдельной личности, группы людей или общества в целом; новые медицинские услуги, способы лечения и/или новые медицинские технологии.

Цифровизация здравоохранения – объединение цифровых технологий и системы здравоохранения с целью повышения эффективности оказания услуг и лекарственного обеспечения населения.

Телемедицина – «предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и местных сообществ» (WHO 2009).

В самом широком смысле цифровое здравоохранение представляет собой объединение цифровых технологий и системы здравоохранения с тем, чтобы повысить эффективность оказания услуг и лекарственного обеспечения. В здравоохранении инновации всегда развивались быстро, однако именно цифровые технологии предоставляют принципиально иные возможности в области повышения здоровья населения – от персонализированных услуг до укрепления системы здравоохранения на национальном уровне.

В 2005 году ВОЗ принимает историческое решение о создании Резолюции WHA58.28 «eHealth/Электронное здравоохранение», в которой впервые на международном уровне тщательно регламентируется использование телемедицины⁵²⁴.

В мае 2018 г. 71 ассамблея Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) приняла резолюцию по цифровому здравоохранению (Digital Health), которая является логическим продолжением ее резолюции по электронному здравоохранению (eHealth) 2005 года⁵²⁵. Была поставлена задача разработать глобальную стратегию развития цифрового здравоохранения. Позднее ВОЗ разработала де-

⁵²⁴ Резолюция Всемирной организации здравоохранения по электронному здравоохранению 58.28 от 2005 года // World Health Organization [Электронный ресурс]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20601/WHA58_28-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 29.11.2022).

⁵²⁵ Резолюции WHA58.28 (2005) по eHealth и WHA66.24 (2013) по eHealth standardization and interoperability. ВОЗ определяет электронное здравоохранение как использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) для улучшения потока информации с помощью электронных средств для поддержки предоставления медицинских услуг и управления системой здравоохранения (National eHealth strategy toolkit. Geneva: World Health Organization, International Telecommunication Union; 2012)

тальные рекомендации по внедрению информационных технологий (ИТ) в здравоохранении⁵²⁶. Вынужденным толчком к ускорению цифровизации здравоохранения стала пандемия COVID-19: телемедицина стала основным способом приема врачами своих пациентов, фактически заменив личные встречи. Этот способ лечения обеспечил безопасность для обеих сторон, и врачи стали активно использовать его и после окончания пандемии; увеличилось количество телемедицинских консультаций, расширились возможности записи на медицинские процедуры удаленно. Не стоит забывать, что в период пандемии COVID-19 использование цифровых платформ здравоохранения использовалось как средство сдерживания распространения болезни. Правительства многих стран (Южная Корея, Индия, Италия, Польша, Китай и др.), внедрили жесткие цифровые системы отслеживания для выявления лиц, инфицированных COVID-19, и наблюдения за тем, как они соблюдают правила карантина.

**Цифровизация
здравоохранения:
международный
опыт**

Широкое внедрение телемедицинских технологий в мире начинается в 90-х годах XX века. В 1990–2008 гг. телемедицина начинает использоваться врачами как новый инструмент, который отличается доступностью и простотой в эксплуатации большинства программно-аппаратных комплексов.

В период конца 1980-х – начале 1990-х гг. в Германии приоритетными направлениями развития становятся телепатология, телерадиология, частично дистанционная хирургия, домашняя телемедицина, а в 1997 г. руководство системой здравоохранения страны приняло решение о развитии национальной телемедицинской медицинской сети. В 1993 году в Великобритании создается первый академический институт телемедицины при Университете Куинс. Развитие телемедицины в Италии началось с внедрения телерадиологии в 1990 году, а с 1995 г. в стране уже работает телехирургическая система для биопсии, реализуются телемедицинские проекты в сфере неотложной помощи, телепатологии, дистанционного обучения. Во многом это результаты введения в действие национального плана по комплексному использованию телемедицины в клинической практике. В это же время в Канаде создается информационная инфраструктура системы здравоохранения, включая 17 телемедицинских проектов. В начале 1990-х годов стремительно развивается телемедицина в Китае – как и в других странах, драй-

⁵²⁶ WHO. Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization, 2019.

вером внедрения становится телерадиология. С 1994 г. в Шанхайском медицинском университете создается национальная телемедицинская сеть, а уже в 1998 г. реализуется проект (США-Китай) по реально-временным телеконсультациям на основе Интернета. В Нидерландах в 1991 г. формируется национальная телемедицинская сеть, которая связала врачей общей практики, врачей госпитального звена и аптеки. В 1992 г. создается Американская Ассоциация Телемедицины, а спустя 6 лет, в 1998 г. уже 35 штатов имеют собственные нормативно-правовые акты в сфере телемедицины⁵²⁷.

Таким образом, можно сказать, что за период 1990–2005 гг. большинство ведущих стран мира завершили большой этап развития информационных систем и телемедицины и подошли к уровню внедрения технологий искусственного интеллекта в систему здравоохранения.

Цифровые технологии и инструменты анализа данных с использованием искусственного интеллекта стали приоритетным направлением развития стран Евросоюза (ЕС) на 2010–2022 гг. Как уже указывалось ранее, различные исследования в области информационных и коммуникационных технологий подтверждают, что электронное здравоохранение (eHealth) имеет большой потенциал для повышения качества медицинской помощи⁵²⁸. Поэтому как развитые, так и развивающиеся страны продолжают демонстрировать постоянный интерес к внедрению и использованию eHealth. Во многих странах ключевым и стартовым элементом цифровизации было внедрение электронных информационных систем и платформ медицинской информации, вокруг которых в дальнейшем строилась национальная экосистема цифрового здравоохранения.

В настоящее время на территории ЕС реализуется программа по формированию единой электронной трансграничной инфраструктуры, которая направлена на облегчение доступа к безопасному и высококачественному медицинскому обслуживанию во всех странах Европы⁵²⁹. Данный документ подразумевает обязательную организацию обмена данными о здоровье пациента безопасным, эффективным и общедоступным способом, что в свою очередь по-

⁵²⁷ *Владимирский А.В.* Телемедицина: Curatio Sine Tempora et Distantia. М.: Aegitas, 2016; *Демкина А.Е.* Эволюция цифровой медицины. Мировой и отечественный опыт // Вестник Московского университета. Серия 21 Управление (государство и общество). 2023. Т. 20. № 2. С. 3–26.

⁵²⁸ *Ossebaard H.C., Van Gemert-Pijnen L.* eHealth and quality in health care: implementation time // International Journal for Quality in Health Care. 2016. Vol. 28(3). P. 415–419. DOI: 10.1093/intqhc/mzw032

⁵²⁹ eHealth. Digital health and care // European Commission [Digital resource]. URL: https://ec.europa.eu/health/ehealth/cooperation_en (accessed 28.11.2022).

требовало создания сети eHealth для повышения функциональной совместимости национальных систем здравоохранения стран ЕС.

Единое информационное пространство позволило организовать признание электронных рецептов в любой точке ЕС, создать Европейскую справочную сеть по редким и орфанным заболеваниям, продвигая принципы конфиденциальности данных и защиты информационного взаимодействия между участниками. Система обмена медицинской информацией (Health Information Exchange, HIE) находится на этапе повсеместного внедрения в странах ЕС, приняты единые форматы обмена электронными данными о состоянии здоровья пациентов⁵³⁰. Наблюдается значительный рост применения технологий взаимного учета больничных листов и передачи рецептов фармацевтам. Однако обмен административными и управленческими данными, в том числе по регулированию системы оплаты медицинской помощи, все еще на низком уровне.

В целом процесс перехода к электронному здравоохранению в ЕС продолжает иметь тенденцию к общему росту, однако в ряде европейских стран ситуация с внедренными технологиями системы eHealth выглядит весьма неравномерно. Многие страны в качестве первоочередных шагов совершенствуют и утверждают связанные с цифровыми технологиями регуляторные нормативные акты и стандарты. Пример национальных изменений в направлении цифрового здравоохранения показывает Португалия⁵³¹. В настоящее время в стране действует 60 систем информационно-коммуникационных технологий разного уровня развития.

Отдел общих служб Министерства здравоохранения Португалии разрабатывает и устанавливает единые в применении стандарты для объединения систем на основе внедрения в стране национальной электронной медицинской карты. Как показывает практика, в странах, где наиболее развито цифровое здравоохранение, правительственные структуры играют активную роль в продвижении политики цифровой трансформации. США движутся к трансформации с опорой на мощную и динамичную предприниматель-

⁵³⁰ Exchange of Electronic Health Records across the EU//European Commission [Digital resource]. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/electronic-healthrecords> (accessed 28.11.2022); Recommendation on a European Electronic Health Record exchange format // European Commission [Digital resource]. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/recommendation-european-electronic-health-recordexchange-format> (accessed 28.11.2022); Regulation (EU) 2016/679 of the European parliament and of the council // Official site of European Union [Digital resource]. URL: Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32016R0679> (accessed 28.11.2022).

⁵³¹ What are the benefits of Digital Health? // DigitalHealthCentral [Digital resource]. URL: <https://digitalhealthcentral.com/2021/02/12/what-are-the-benefits-of-digital-health> (accessed 28.11.2022).

скую экономику. Чтобы стимулировать внедрение электронных медицинских карт, правительство страны в Законе о восстановлении и реинвестировании, принятом в 2009 году, установило финансовые стимулы для врачей и больниц⁵³². Австралия и Новая Зеландия развивают консультативные взаимоотношения с обществом, а Республика Корея и Япония активно инвестируют в инновации. Австралия разработала Национальную стратегию цифрового здравоохранения и установила персональную электронную платформу My Health Record в качестве основного медицинского электронного ресурса для всех австралийцев. Англия учредила национальные структуры, такие как NHS Digital и NHSX, для управления трансформацией Национальной службы здравоохранения (NHS).

Правительство Ирландии утвердило стратегию электронного здравоохранения, в стране была создана государственная структура «Электронное здравоохранение Ирландии» и учреждена должность главного специалиста по информации в структуре службы здравоохранения. В Дании реализуется одна из самых масштабных в Европе стратегий цифрового здравоохранения, правительство через технологический инвестиционный фонд страны инвестирует в создание платформы «Цифровой сервис мирового класса» – World-Class Digital Service (WCDS) для доступа к обобщенным данным о датских гражданах. Правительство Израиля стремится содействовать укреплению позиций страны в области цифрового здравоохранения с помощью грантов и инвестиций, объявив о выделении гранта в размере \$33 млн на проекты в области биотехнологии и медицины, а также предусмотрев инвестиции в размере \$275 млн для оцифровки персональных медицинских записей граждан.

Совместное использование ИТ-инфраструктуры с другими государственными сервисами, такими как системы идентификации граждан, может ускорить процесс создания общей платформы, которая мотивирует пациентов переходить на цифровые услуги, когда электронная медицинская карта является частью единой платформы обмена медицинской информацией в стране.

Некоторые страны идут по пути создания открытой инновационной платформы или экосистемы инноваций вокруг данных о здоровье пациентов, что позволяет поставщикам услуг разрабатывать и предлагать свои интерфейсы. Партнерство, возглавляемое государственной системой социального страхования Финляндии, создало набор цифровых медицинских услуг одновременно для социального и медицинского сектора. Эти услуги – нацио-

⁵³² The USA and Telehealth in a post-covid19 world // DigitalHealthCentral [Digital resource]. URL: <https://digitalhealthcentral.com/2021/03/09/usa-and-telehealth/> (accessed 28.11.2022).

нальный сервис Kanta — включают в себя персональные электронные медицинские карты, рецептурную службу, фармацевтическую базу данных, хранилище данных о пациентах и архивы. Набор услуг My KantaPages представляет собой национальное хранилище данных, в которое граждане могут вносить информацию о своем собственном здоровье и благополучии⁵³³. Архитектура системы является открытой, что позволяет поставщикам программного обеспечения разрабатывать собственные интерфейсы для контента сервиса Kanta. Граждане вводят информацию на добровольной основе, самостоятельно управляют ею и имеют возможность предоставлять ее поставщикам медицинских услуг и другим сертифицированным службам для анализа или в других целях. Kanta в настоящее время входит в тройку лучших онлайн-сервисов Финляндии.

Пандемия COVID-19 показала преимущества информационных систем в ситуации, когда медицинская помощь должна быть оказана большому количеству пациентов, при этом оперативно и качественно. Телемедицинские технологии (Telehealth) стали серьезным подспорьем в борьбе с пандемией COVID-19, которая высветила необходимость внедрения цифровых инструментов для обмена высококачественными оперативными данными. Однако безопасность и конфиденциальность данных являются ключевыми проблемами, озабоченность которыми выражают как граждане, так и специалисты ВОЗ. Как и во многих других странах, телемедицина в Китае сталкивается с такими проблемами, как требующая улучшения текущая государственная регуляторная политика и потенциальные угрозы кибербезопасности. В Китае врачи не могут установить первичный диагноз или назначить лечение с помощью цифровой платформы, во время сеанса пациент получает только консультации. Но регулирующие нормативные акты в Китае последнее время совершенствуются. Цифровые медицинские платформы должны строго соблюдать государственные требования, особенно с точки зрения безопасности данных, чтобы предотвратить и ограничить возникающие угрозы. В 2019 году Национальное управление безопасностью здравоохранения (NHS) внедрило электронную систему медицинского страхования, чтобы обеспечить покрытие предоставления электронных медицинских услуг системой государственного медицинского страхования.

Цифровые инновации, в частности обеспечение обратной связи с гражданами, могут улучшить услуги здравоохранения. Чтобы решить проблему низкого уровня внедрения цифровых медицинских решений в сфере здравоохранения, многие специалисты выступают

⁵³³ General about the prescription service//Kanta [Digital resource]. URL:<https://www.kanta.fi/en/faq-my-kanta-pages-general> (accessed 28.11.2022).

за устойчивое финансирование исследований и инноваций, передачу знаний и практики между странами и регионами, а также разработку общих подходов к механизмам обратной связи по качеству лечения. Рассмотренный опыт ЕС показывает, что процесс внедрения элементов цифрового здравоохранения является сложным и затратным. При этом польза реализуемых мероприятий не очевидна и зачастую требует разработки отдельных механизмов оценки в рамках действующих национальных систем оценки технологий здравоохранения. Отдельно следует отметить высокую зависимость реализации данных подходов от технологического уровня развития стран, что напрямую сказывается на уровне инвестиционной привлекательности тех или иных инициатив.

Также стоит отметить, что на пути внедрения электронного здравоохранения в странах ЕС на сегодняшний день серьезными препятствиями являются организационно-управленческие факторы в виде дополнительных обязанностей и перегруженности врачей, формирующих негативное отношение к электронным системам, низкий уровень подготовки медицинских работников, недостаточная информационно-просветительская деятельность по преимуществам и недостаткам в использовании ИКТ. Юридическими препятствиями выступают отсутствие нормативной правовой базы по вопросам конфиденциальности и защиты персональных данных, отсутствие общепринятого регламента/правил использования электронных систем обмена информацией между врачами и пациентами, отсутствие внутренней политики и правовых руководящих принципов в отношении конфиденциальности и безопасности информации. Также не меньшим препятствием выступает недостаток навыков у медицинских работников, затруднения при использовании компьютерных технологий, недоверие сотрудников к ним и опасения по поводу увеличения рабочей нагрузки, а главное – отсутствие мотивации сотрудников к работе с информационными системами.

Проведенный краткий обзор демонстрирует определенную стагнацию в развитии цифровых технологий систем здравоохранения в мире. Пройдя достаточно быстро первые 3 ступени развития и внедрения технологий, государства с необходимостью столкнулись с выбором векторов дальнейшей цифровизации, развитием нормативно-правовых актов, межгосударственным и межведомственным взаимодействием. Системное развитие и применение технологий искусственного интеллекта на данном этапе достаточно ограничено и наблюдается в нескольких странах. Интересным опытом представляется разработка медицинского центра «Шеба», крупнейшего государственного госпиталя Израиля и компании

«Aidoc»⁵³⁴. Было принято решение сосредоточиться на чувствительных ко времени и потенциально опасных для жизни состояниях пациентов, которые зависят от скорости диагностики. В ходе применения данной технологии было доказано, что время обработки изображений для критических случаев было сокращено на 32%. Во многих других странах технологии искусственного интеллекта все ещё находятся на стадии разработки. В Англии среди текущих цифровых сервисов активно функционирует Лаборатория искусственного интеллекта NHS. Передовые проекты Лаборатории направлены на ускорение безопасного внедрения искусственного интеллекта в ключевые сферы здравоохранения.

Таким образом, системы здравоохранения зарубежных стран находятся на пороге четвёртого этапа зрелости цифровых технологий, и инструменты анализа данных с использованием искусственного интеллекта являются приоритетным направлением развития. По данным Министерства науки и информационно-коммуникационных технологий Кореи, рынок разработки новых лекарств на основе искусственного интеллекта, как ожидается, будет расти на 40% ежегодно и достигнет \$4 млрд в 2024 году.

**Цифровизация
здравоохранения
в России**

Указом Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» цифровая трансформация закреплена как одно из основных направлений развития российского общества на следующее десятилетие. «Цифровая зрелость» должна быть достигнута во всех основных отраслях государственной системы, в том числе и в медицине. Однако цифровизация в здравоохранении началась задолго до 2020 года. К первым активным шагам по цифровизации здравоохранения в России можно отнести программу модернизации здравоохранения регионов (2010–2012)⁵³⁵. Одним из ее направлений стало развитие материально-технической базы информатизации – внедрение современных информационных систем в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования (ОМС) единого образца, телемедицины, электронного документооборота и медицинских карт. В 2011 г. Минздрав России утвердил Концепцию создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Следует признать, что

⁵³⁴ The power of always-on AI for cardiovascular care coordination//Aidoc [Digital resource]. URL <https://www.aidoc.com/> (accessed 28.11.2022).

⁵³⁵ Акчурина Д.Р., Каракулина Е.В., Нмгматулин В.А., Широков П.Г. Результаты и проблемы реализации Программы модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации // Управление здравоохранением. 2013. № 1–2 (35–36). С. 30–42.

уже по итогам этой программы был совершен значительный рывок в направлении цифровой трансформации России. Уже к 2012 г. показатель доступности информационно-коммуникационной сети «Интернет» у медицинских учреждений достиг 96,5% и далее перестал отслеживаться в качестве статистического. Но несмотря на это, это был начальный этап цифровой трансформации здравоохранения России, когда бумажные носители переводились в электронный формат, создавались и внедрялись некоторые сервисы для сбора и анализа информации и т.д.

В тот период Минздрав поддерживал идею о конкурентном существовании нескольких медицинских информационных систем (МИС) регионального уровня и их взаимодействии с федеральной системой. К сожалению, это было не совсем продуманное решение, поскольку в регионах появились собственные разработчики, которые предложили различные системы программного обеспечения, что создавало препятствия эффективной работе этих систем, а по сути, делало невозможным передачу необходимых данных и коммуникаций между субъектами РФ. Не стоит при этом забывать, что на разработку современных IT-решений в медицине тратится большое количество инвестиционных и бюджетных средств. Позднее было решено выбрать максимум две, на основе которых будет дальше развиваться информатизация, и по мнению некоторых авторов, в настоящее время рынок, предлагающий программное обеспечение для системы здравоохранения, в России уже сформирован⁵³⁶.

В 2016 г. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам был утвержден проект «Электронное здравоохранение», направленный на совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения ИТ. В 2018 г. было принято соответствующее Постановление Правительства, которое определило основы ее функционирования, технологическую архитектуру, основные функции, перечень подсистем (федеральный регистр медицинских работников, федеральный реестр медицинских организаций, федеральная электронная регистратура, федеральный реестр электронных медицинских документов, подсистема мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов и др.), порядок и сроки представления информации и доступа к ней, а также обмена информацией с использованием ЕГИСЗ с целью создания единого цифрового контура в сфере охраны здоровья.

⁵³⁶ Монаков Д.М., Алтунин Д.В. Медицинские информационные системы: современные реалии и перспективы // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. 8(4): 46–53.

В 2018 г. Правительством Российской Федерации был утвержден Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»⁵³⁷. В нем были подробно описаны важнейшие составляющие развития в системе здравоохранения информационных технологий в зависимости от разного уровня зрелости – первичные телемедицинские консультации, вторичные медицинские консультации, телемедицинские консилиумы, дистанционный мониторинг. Соответственно возникает вопрос – а что такое уровни зрелости телемедицины? По мнению ряда современных отечественных и зарубежных ученых, *уровень зрелости телемедицины определяется соотношением готовности органов исполнительной власти, медицинского сообщества, пациентов, наличия экономических инструментов в отношении внедрения телемедицинских технологий в практическое звено здравоохранения.*

Среди специалистов принято выделять несколько уровней зрелости телемедицины. *Нулевой уровень* зрелости характеризуется отрицанием возможности использования информационных телемедицинских технологий в ежедневной практике. *На первом уровне* происходит внедрение телемедицинских технологий в практику. После апробации систем удаленного мониторинга наступает время *второго уровня*. Именно на этом уровне появляются технические решения, которые могут осуществлять дистанционное наблюдение за состоянием здоровья. *На третьем* происходит совершенствование методологии и накопление научных данных в отношении эффективности новых решений на уровне демографии, клинических и экономических результатов. И, наконец, на четвертом уровне зрелости происходит соединение телемедицинских технологий с алгоритмами искусственного интеллекта⁵³⁸.

В Госпрограмму на 2018–2025 гг. включено специальное направление (подпрограмма 8) «Информационные технологии и управление развитием отрасли». В приоритетном проекте «Совершенствование процессов организации медицинской помощи

⁵³⁷ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» // Официальный интернет-портал правовой информации [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201801100021> (дата обращения: 29.07.2024).

⁵³⁸ Шадеркин И.А. Уровни зрелости телемедицины // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2021. № 7(4). С. 63–68. DOI: 0.29188/2712-9217-2021-7-4-63-68; Владзимирский А.В., Гусев А.В., Шарова Д.Е., Шулькин И.М., Попов А.А., Балашов М.К., Омелянская О.В., Васильев Ю.А. Методика оценки уровня зрелости информационной системы для здравоохранения // Врач и информационные технологии. 2022. № 3. С. 68–86. DOI: 10.25881/18110193_2022_3_68

на основе внедрения информационных технологий» были обозначены задачи по информатизации здравоохранения, включая развитие телемедицины. Например, отмечалось, что не менее 50% медицинских организаций к 2018 г. (80% к 2020 г.) должны перейти к ведению медицинской документации в электронном виде, должно быть реализовано не менее 10 видов электронных услуг (сервисов) в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг, которыми в 2018 г. воспользуются не менее 5 млн граждан, в 2020 г. — 30 млн граждан. В 2018 г. из Резервного фонда Правительства России было выделено 2 млрд руб. на предоставление межбюджетных трансфертов 75 субъектам Федерации в соответствии с их заявками для внедрения медицинских ИТ в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

И уже в Указе Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» одним из направлений развития медицины указывается создание единого цифрового контура в здравоохранении для организации процессов оказания медицинской помощи и интеграции в него региональных информационных систем.

В 2021 году вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов», который регламентирует правила медицинского электронного документооборота, однако недостаточное количество методических рекомендаций по их применению все еще значительно тормозит внедрение цифровых технологий.

2024 г. — завершающий год реализации федерального проекта по созданию единого цифрового контура в здравоохранении, стартовавшего в 2019 г. На конец 2023 г., в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) было зарегистрировано более 1 млрд электронных медицинских документов. При этом с учетом общего числа пациентов медучреждений общее число таких документов оценивается примерно в 10 млрд. В настоящее время все учреждения здравоохранения имеют доступ в интернет — 50 тыс. подразделений клиник внедрили медицинские информационные системы (МИС) и обмениваются данными с ЕГИСЗ, в том числе 20 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). В государственных медучреждениях создано около 1 млн рабочих мест, подключенных к (МИС). Электронные подписи есть у 522 тыс. врачей.

Вставка 1.

Доступ к медицинским данным дает возможность создавать цифровые сервисы. Самый популярный в настоящий момент – сервис удаленной записи на прием к врачу через портал госуслуг. В 2022 г. сервис записи на прием к врачу, по сути, был доступен только в трех регионах. В 2023 г. удалось наладить его работу уже в 27 субъектах страны. К сентябрю 2023 г. на портале госуслуг было зафиксировано 164 млн обращений для записи в медучреждения – в три раза больше, чем в 2022 г. Почти половина из них были успешными. В то же время, большинство пациентов до сих пор записываются через терапевта (39%), регистратуру (12%) или по телефону (30%).

В 2023 г., по сравнению с 2019 г., число телемедицинских консультаций врач-пациент выросло в 17,5 раз, а врач-врач – в 5 раз. Около 70 регионов внедрили технологии искусственного интеллекта (ИИ) – системы анализа медицинских изображений (КТ, МРТ, ЭКГ и пр.), помогающие выявить патологию, и системы анализа рисков на основе данных из медкарты пациента и т.д.

В конце 2022 г. в рамках экспериментального правового режима (ЭПР) в шести регионах – Республике Татарстан, Новосибирской, Иркутской, Самарской и Тюменской областях, Ханты-Мансийском автономном округе – Югра – запустили проект по дистанционному мониторингу здоровья с помощью специальных носимых устройств, которые по назначению врача выдаются пациентам с хроническими заболеваниями, такими как сахарный диабет и гипертония, гражданам с ограниченной мобильностью, инвалидам и пожилым людям. Сведения с устройств передаются на платформу «Персональные медицинские помощники», оператором которой является Объединенная приборостроительная корпорация (входит в Ростех). Платформа разработана НПП «Исток» им. Шокина. Получить доступ к данным могут медицинские организации, НМИЦ Минздрава России, ФМБА и т.д. Почти 15 тыс. пациентов с хроническими заболеваниями уже используют персональные устройства, контролируемые их состояние здоровья и передающие информацию врачу.

В марте 2024 г. на базе платформы запущен мониторинг состояния здоровья беременных. Клиенткам госпиталя «Мать и дитя» в Москве и клиник «Мать и дитя» в Ярославле, Астраханской и Владимирской областях, Республиках Алтай, Башкортостан и Саха (Якутия) выдадут тонометры, глюкометры и фетальные мониторы, контролируемые сердцебиение плода.

Источник: https://corp.cnews.ru/reviews/it_v_zdravoohranenii_2023/articles/glavnye_trendy_it_v_zdravoohranenii

**Телемедицина.
Современное
состояние**

Телемедицина – это технология, которая используется при осуществлении определенной медицинской деятельности, в силу этого нужны определенные стандарты и порядки ее оказания.

И согласно определению, указанному в Законе 323-ФЗ, телемедицина является именно технологией, а не отдельной медицинской услугой или видом помощи⁵³⁹. Ее задача – обес-

⁵³⁹ Зингерман Б.В., Шкловский-Корди Н.Е., Воробьев А.И. О телемедицине “пациент – врач” // Врач и информационные технологии. 2017. 1: 61–79.

печить доступность медицинской помощи гражданам, которые по разным причинам, и в первую очередь в силу отдаленности проживания от медицинских центров, не могут ее получить по показаниям. Однако, согласно российскому законодательству, ставить диагноз удаленно нельзя — пациент сначала должен получить очную консультацию врача. Это касается и опции типа docdoc.ru, так как врач не находится в личном контакте с пациентом.

Выделяются два основных режима применения телемедицины:

- общение с пациентом онлайн;
- отложенная консультация, при которой помощь оказывается в форме вопросов-ответов, базирующихся на изучении документов и запроса пациента. Результатом консультации является медицинское заключение или, при условии предварительного установления диагноза на очном приеме, корректировка ранее назначенного лечения, в том числе формирование электронного рецепта, назначение необходимых дополнительных обследований. Но все это не отменяет личного контакта врача и пациента, личного приема, в ходе которого устанавливается окончательный диагноз⁵⁴⁰.

ВОЗ определяет телемедицину как «предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и местных сообществ»⁵⁴¹.

В настоящее время в России телемедицина включена в число приоритетных направлений развития здравоохранения, что особенно актуально для нашей страны с ее огромной территорией, неравномерным распределением населения и концентрацией ведущих специалистов в крупных городах.

**Будущее
цифровизации
здравоохранения**

В 2024 г. на цифровизацию здравоохранения в регионах России Правительство РФ выделило 5 млрд руб. К концу этого срока года все регионы должны начать выписывать электронные рецепты, в том числе в рамках льготного лекарственного обеспечения. Должна появиться возможность дистанционно по-

⁵⁴⁰ Формирование цифровой экономики в России: вызовы, перспективы, риски: монография / под ред. Е.Б. Ленчук. М.: ИЭ РАН, 2020. С. 243–264.

⁵⁴¹ WHO 2009. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth WHO Press. Geneva. P. 9.

дать заявление на получение полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) и на прикрепление к поликлинике. Кроме того, Минздрав намерен перевести в электронный вид медицинские книжки.

Решение поставленных задач на государственном уровне будет реализовываться при помощи межведомственных проектов и стратегических инициатив:

- «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»;
- «Медицинские платформенные решения федерального уровня (ВИМИС)»;
- «Национальная цифровая платформа «Здоровье»;
- «Персональные медицинские помощники».

Наиболее актуальной задачей остается построение единой цифровой платформы домена «Здравоохранение». Речь идет о едином, то есть выстроенном по единым правилам цифрового взаимодействия, цифровом контуре (ЕЦК) единой государственной системы здравоохранения. Это позволит врачам получать всю информацию о пациенте, оценивать риски возможных заболеваний и принимать врачебные решения, в том числе используя МИС или специализированные информационные системы. Органы управления здравоохранением получают возможность принимать управленческие решения и управлять ресурсами на первичных и агрегированных данных из ЕЦК, а также строить популяционные прогнозы по заболеваниям, планы по льготному лекарственному обеспечению, объемам оказания медицинской помощи и т.д.

Цифровой контур здравоохранения — совокупность федерального и региональных центров обработки данных, на которых размещены подсистемы ЕГИСЗ и государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, федеральной и региональных защищенных сетей передачи данных, средств обеспечения информационной безопасности, компьютерного оборудования и средств электронной подписи для автоматизированных рабочих мест врачей и медицинских работников.

Цифровизация включает в себя широкий спектр цифровых технологий, как, например, облачные вычисления, искусственный интеллект (ИИ), аналитика данных и т.д., а автоматизация обычно связана с использованием программного обеспечения, роботов, машинного обучения и других технологий для выполнения рутинных задач.

Все это требует изменения управления здравоохранением, перевода его на качественно иной уровень. Уже на современном эта-

пе можно отметить значительный прогресс в сфере цифрового управления здравоохранением, а именно, повышение популярности портала госуслуг, который включил в себя возможность выполнения таких функций, как управление потоками пациентов, персонифицированный их учет, льготное лекарственное обеспечение, единый интерфейс, а для пациентов – электронная запись к врачу, наличие необходимой информации об оказываемых услугах, информационное взаимодействие со страховыми организациями и т.д., что значительно упрощает жизнь граждан.

Однако существуют определенные барьеры в продвижении цифрового здравоохранения⁵⁴². К такого рода барьерам можно отнести некоторые пробелы в нормативно правовой базе здравоохранения; невозможность доступа к высокоскоростному Интернету в некоторых регионах России, что ограничивает оказание цифровых медицинских услуг населению данных областей; вопросы цифровой грамотности как медицинского персонала⁵⁴³, так и пациентов, пользователей медицинских услуг. Остаются проблемы доверия среди пациентов, что формирует низкую потребность населения «в цифре». В первую очередь, граждане опасаются за сохранность своих персональных данных, размещенных на цифровых носителях (безопасность и конфиденциальность данных являются ключевыми проблемами, озабоченность которыми выражают как граждане, так и специалисты), кроме того, существует страх врачебных ошибок, которые могут привести к неверной интерпретации клинических данных в результате использования телемедицинских технологий, и соответственно неправильному лечению.

Литература

1. Формирование цифровой экономики в России: вызовы, перспективы, риски: монография / под ред. Е.Б. Ленчук. М.: ИЭ РАН, 2020. С. 243–264.
2. Калиновский И. Обнаружены пробелы в целевой модели цифрового здравоохранения // Медвестник. 2018. № 2831. 15 ноября. www.medvestnik.ru/content/news/Obnaryujeny-problemy-vceivoi-modeli-cifrovogo-zdravooxraneniya.html
3. Беззубцева М.В., Григорьева Н.С., Демкина А.Е., Кочергина А.М. Цифровизация здравоохранения в России: мониторинговое

⁵⁴² Grigorieva N.S., Demkina A.E., Korobeynikova A.N. Digitalization in the Russian healthcare: barriers to digital maturity // Population and Economics. М.: Изд-во Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2024. Т. 8. № 1. С. 1–14.

⁵⁴³ Беззубцева М.В., Григорьева Н.С., Демкина А.Е., Кочергина А.М. Цифровизация здравоохранения в России: мониторинговое исследование цифровой грамотности медицинских работников // Государственное управление. Электронный вестник. 2022. 93: 108–120. <https://doi.org/10.24412/2070-1381-2022-93-108-120>

исследование цифровой грамотности медицинских работников // Государственное управление. Электронный вестник. 2022. 93: 108–120. <https://doi.org/10.24412/2070-1381-2022-93-108-120>

4. Белолипецкая А.Е., Головина Т.А., Полянин А.В. Цифровая трансформация сферы здравоохранения: компетентностный подход // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. 28: 694–700. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-694-700>

5. Гусев А.В., Владимирский А.В., Голубев Н.А., Зарубина Т.В. Информатизация здравоохранения Российской Федерации: история и результаты развития // Национальное здравоохранение. 2021. № 2(3). С. 5–17. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.3.5-17>

6. Владимирский А.В., Гусев А.В., Шарова Д.Е., Шулькин И.М., Попов А.А., Балашов М.К., Омелянская О.В., Васильев Ю.А. Методика оценки уровня зрелости информационной системы для здравоохранения. Врач и информационные технологии. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24835/1607-0763-1160>

7. Балашов М.К., Омелянская О.В., Васильев Ю.А. Методика оценки уровня зрелости информационной системы для здравоохранения // Врач и информационные технологии. 2022. № 3. С. 68–86. DOI: [10.25881/18110193_2022_3_68](https://doi.org/10.25881/18110193_2022_3_68)

8. Демкина А.Е. Эволюция цифровой медицины. Мировой и отечественный опыт // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 21. Управление (государство и общество). 2023. Т. 20. № 2. С. 3–26

9. Монаков Д.М., Алтунин Д.В. Медицинские информационные системы: современные реалии и перспективы. // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. 8(4): 46–53. <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-46-53>

10. Шапиро С.Р., Коновалова М.Е. Об эффективности цифровизации в здравоохранении. // Столыпинский вестник. 2021. 3(2): 135–43. <https://doi.org/10.24411/2713-1424-2021-10008>

11. Шадеркин И.А. Уровни зрелости телемедицины // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2021. № 7(4). С. 63–68. DOI: [0.29188/2712-9217-2021-7-4-63-68](https://doi.org/10.29188/2712-9217-2021-7-4-63-68)

12. Buntin M.B., Burke M.F., Hoaglin M.C., Blumenthal D. The Benefits of Health Information Technology: A Review of the Recent Literature Shows Predominantly Positive Results // Health Aff (Millwood). 2011. Mar. Vol. 30(3). Pp. 464–71.

13. Enam A., Torres-Bonilla J., Eriksson H. Evidence-Based Evaluation of eHealth Interventions: Systematic Literature Review // J Med Internet Res. 2018. Nov 23; 20(11): e10971.

14. Grigorieva N.S., Demkina A.E., Korobeynikova A.N. Digitalization in the Russian healthcare: barriers to digital maturity // Population and

Economics. М.: Изд-во Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2024. Т. 8. № 1. С. 1–14.

15. *Ossebaard H.C., Van Gemert-Pijnen L.* eHealth and quality in health care: implementation time // *International Journal for Quality in Health Care*. 2016. Vol. 28(3). P. 415–419. DOI: 10.1093/intqhc/mzw032

Темы (вопросы) для обсуждения

1. Управление проектами по цифровой трансформации здравоохранения.
2. Создание единого цифрового контура в здравоохранении. Медицинские платформенные решения федерального уровня.
3. Телемедицина: ее возможности и ограничения. Системы поддержки принятия врачебных решений.
4. Искусственный интеллект в медицине.