



Северо-Западный федеральный округ. Европейский вектор

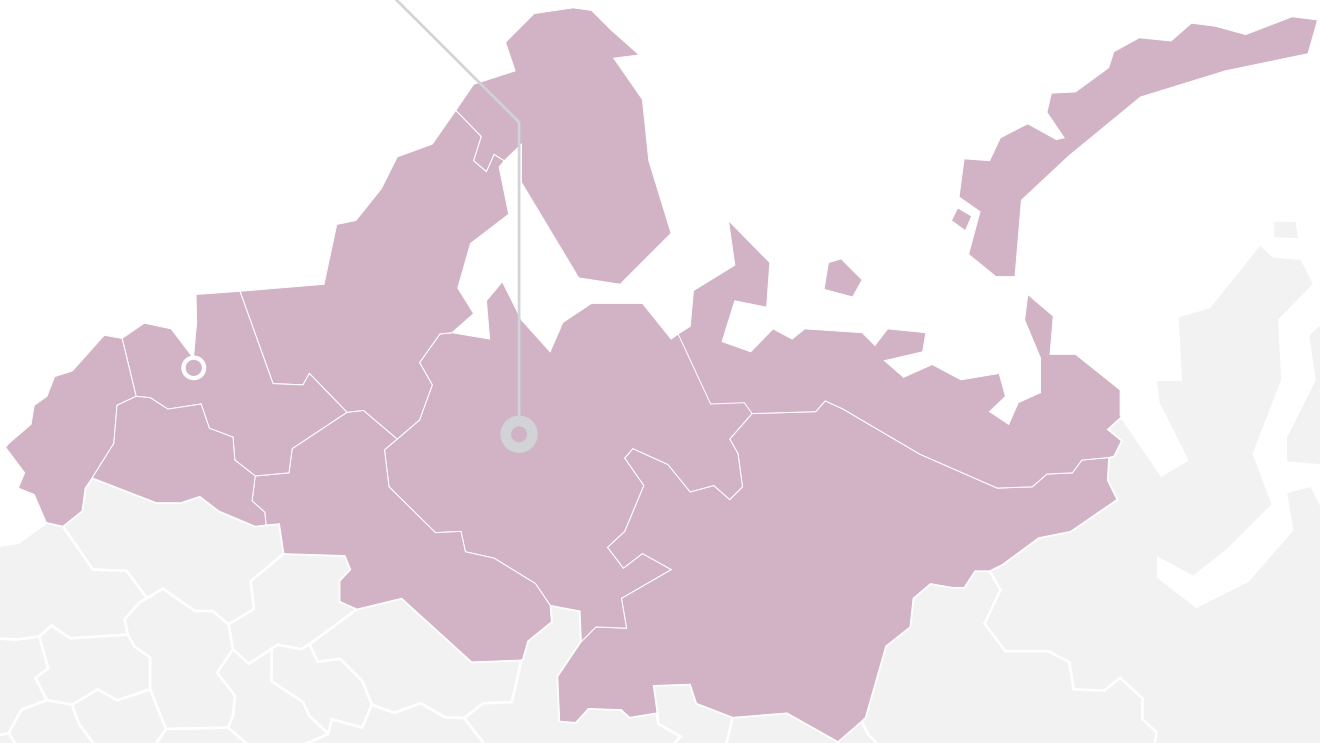
Округ объединяет собственно Северо-Запад, ядром которого является Санкт-Петербург, и удаленный Европейский Север, экономически менее связанный со второй столицей. В составе федерального округа 11 очень разных субъектов РФ: федеральный город, две республики (Коми и Карелия), семь областей, в том числе эксклавная Калининградская, и Ненецкий автономный округ на Крайнем Севере. По сравнению с другими федеральными округами СЗФО экономически и демографически средний, его доля в суммарном ВРП и населении составляет около 10%.

Округ моноцентричен, хотя и в меньшей степени по сравнению с доминирующим положением Московской агломерации в Центре. Санкт-Петербург концентрирует треть ВРП и населения Северо-Запада, а вместе с Ленинградской областью — почти половину (46–47%). Санкт-Петербург и Ленинградская область, в основном ее западные муниципалитеты, отличаются самыми высокими темпами экономического роста благодаря сочетанию агломерационного эффекта и выгодного приморского положения, а также значительной поддержке второй столицы со стороны федерального центра в последние годы. Уровень экономического разви-

тия агломерации, измеряемый душевым ВРП, выше среднего по стране, но доходы населения заметно выше только в ее ядре — Санкт-Петербурге, периферия агломерации (Ленинградская область) существенно отстает.

Остальные регионы, входящие в округ, очень неоднородны по уровню развития и структуре экономики, их можно разделить на несколько групп. К ресурсно-экспортным регионам со специализацией на топливных отраслях и металлургии, относительно высоким уровнем экономического развития и доходов населения относятся республика Коми, Ненецкий АО, Вологодская и Мурманская области. Самые северные из них отличаются более молодой возрастной структурой населения за счет миграций советского периода, однако в переходный период эти регионы испытали массовый миграционный отток из-за проблем занятости и роста стоимости жизни. Примеры проблем развития человеческого потенциала в контексте Целей развития тысячелетия в двух из названных регионов — в Республике Коми и Вологодской области представлены, соответственно, во вставках 2.1 и 2.2.

К средним по уровню развития при доминирующей специализации на лесной промышленности



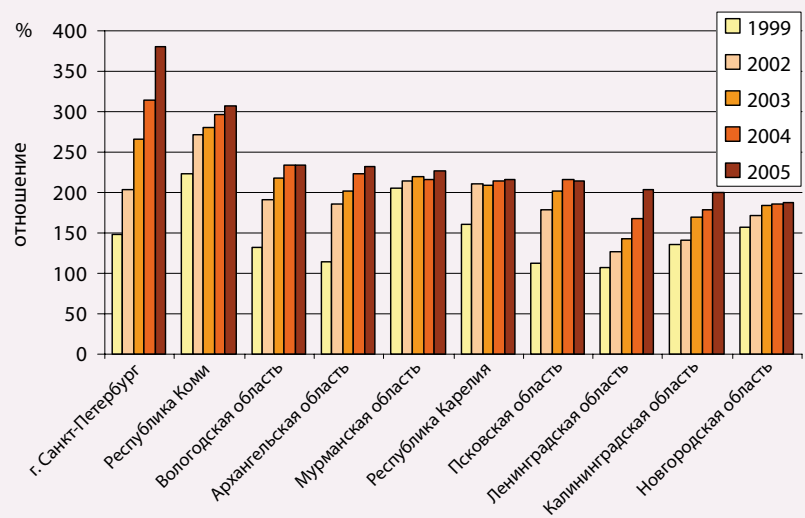
относятся Республика Карелия и Архангельская область. Их население постарело, имеет невысокий уровень образования, особенно жители лесозаготовительных поселков с промывным режимом миграций. Карелия выделяется более тесными экономическими и культурными связями со странами Северной Европы, более развитыми некоммерческими организациями.

Наиболее тесно связаны со второй столицей Псковская и Новгородская области. В советское время в них размещались многочисленные филиалы ленинградских промышленных предприятий, поэтому в экономике преобладают обрабатывающие отрасли. Многие десятилетия из этих областей шел миграционный отток в Петербург, их население наиболее постарело, особенно сельское. При сходстве социальных проблем Псковская область остается экономически депрессивной, а Новгородская относится к среднеразвитым регионам, более

активно привлекает инвестиции, в том числе иностранные.

Население эксклавной Калининградской области было сформировано послевоенными миграция-

Рис. 2.1. Отношение среднедушевых денежных доходов к прожиточному минимуму, %





Глава 2. Северо-Западный федеральный округ. Европейский вектор

ми из Центральной России. В 90-х годах «военизированная» экономика области пережила тяжелый спад, совпавший по времени со значительным притоком русских мигрантов из стран Балтии. Область получила статус особой экономической зоны, но только в последние годы начинает развиваться быстрее как «контактный» приграничный регион.

Уровень доходов населения регионов Северо-Запада (с учетом стоимости жизни) различается не так резко, как в Центре. Доходы жителей Санкт-Петербурга стали быстро расти только в последние годы, отношение душевых денежных доходов к прожиточному минимуму увеличилось за 1999–2005 гг. с 1,5 до 3,8 раза (см. рис. 2.1). Кроме второй столицы, повышенными доходами населения отличаются нефтедобывающие Республика Коми и Ненецкий АО. В остальных регионах СЗФО показатели схожи (1,9–2,3 раза), так как наименее развитые из них получали значительную финансовую помощь из федерального бюджета.

Неравенство по доходу на Северо-Западе также сглажено по сравнению с Центром. В большинстве регионов квинтильное соотношение денежных доходов (20% населения с самыми высокими доходами к 20% населения с самыми низкими доходами) находится в диапазоне от 5 до 7 раз (в среднем по РФ — 8,6 раза). Только в Санкт-Петербурге и нефтедобывающих регионах (Республике Коми и Ненецком АО) неравенство выше среднего и приближается к 10, такой показатель имеют нефтедобывающие автономные округа Тюменской области. По сравнению с Москвой, неравенство по доходу в Санкт-Петербурге вдвое ниже, но за 1999–2005 гг.

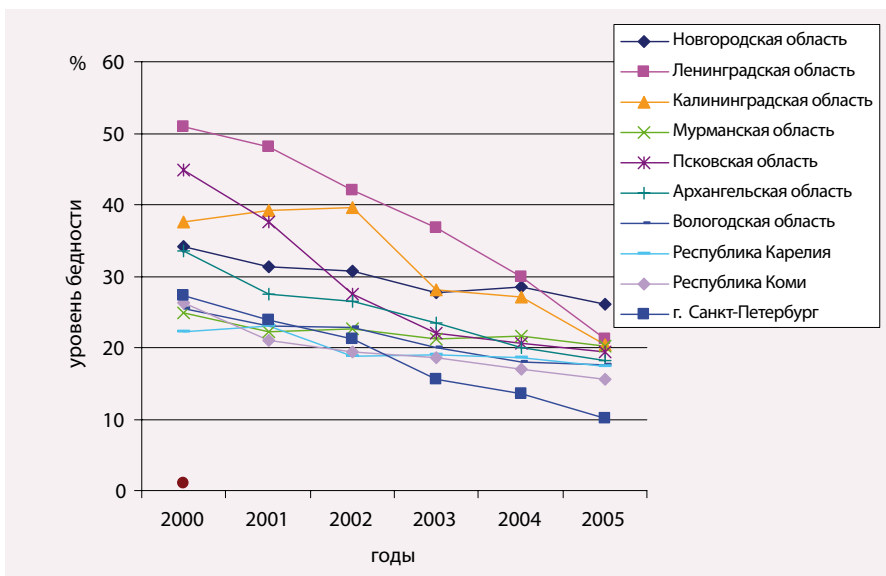
оно выросло почти вдвое — с 6 до 10 раз. Доходы от ускоренного экономического роста распределяются крайне неравномерно, поэтому во второй столице поляризация населения по доходу быстро растет.

Экономический рост позволил уменьшить дефицит дохода бедного населения, рассчитываемый как доля всех доходов населения региона. Самым значительным было сокращение дефицита в депрессивной Псковской области благодаря федеральной помощи, а также в Ленинградской и Архангельской областях. В 2004 г. дефицит доходов бедных снизился в регионах до 2–5%, а в Санкт-Петербурге — до 0,8%.

Еще одна позитивная тенденция — снижение уровня бедности во всех регионах СЗФО. Быстрее всего сокращался уровень бедности как в зоне наиболее активного экономического роста — агломерации Санкт-Петербурга (с Ленинградской областью), так и в депрессивной Псковской области, получавшей значительную помощь из федерального бюджета (см. рис. 2.2). Уровень крайней бедности по регионам не рассчитывается, возможны только качественные оценки. В Ненецком АО и Республике Коми крайняя бедность, скорее всего, имеет этнический характер: титульное население (ненцы и коми) составляют большинство занятых в сельском хозяйстве, где заработная плата в 2,5–3 раза ниже средней по региону; такое неравенство создает устойчивый слой крайне бедного населения на Севере.

По остроте проблем занятости Северо-Западный округ разделяется на две зоны — северную, с устойчиво повышенной безработицей, в том числе среди молодежи, и более южную, с постаревшим населением, немногочисленной трудоспособной молодежью и меньшим напряжением на рынке труда (см. рис. 2.3). Благополучие рынка труда в Санкт-Петербурге обеспечивается созданием новых рабочих мест, что позволяет сократить молодежную безработицу до минимума. Труднее всего найти работу на Севере, где безработица молодежи в возрасте до 25 лет превышает 20%. Новые рабочие места в промышленности почти не создаются, а рыночные услуги развиты слабо. Кроме того, все северные регионы отличаются повышенной сельской безработицей по сравнению с городами; например, в Ненецком АО различия достигают 3 раз, в Архангельской области — 2 раз.

Рис. 2.2. Уровень бедности в субъектах Северо-Западного федерального округа в 2000–2005 гг., %

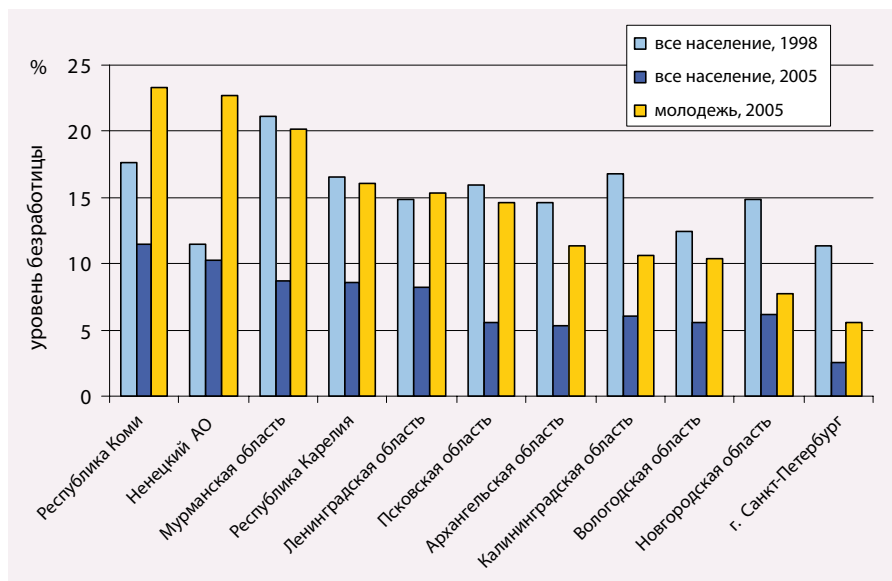


Сельская молодежь Севера не стремится работать в депрессивном агросекторе с очень низкой оплатой труда, а в бюджетных отраслях велика конкуренция более старших возрастов, поэтому молодежь начинает трудовую карьеру в наименее благоприятных условиях.

Индикаторы здоровья детей показывают позитивную динамику, младенческая и детская смертность на Северо-Западе не выше средней по стране, за исключением Крайнего Севера (см. рис. 2.4). Младенческая и детская смертность в Ненецком АО в 1,5–1,8 раза выше средней; неблагоприятные показатели обусловлены не только тяжелыми климатическими условиями, но и повышенной детской смертностью среди коренных малочисленных народов Севера. Это — следствие алкоголизма и пониженной доступности медицинских услуг в удаленных поселках, особенно для занятых оленеводством и кочующих в тундре. Проблемными остаются депрессивная Псковская область и северная Архангельская; общей причиной являются распространение алкоголизма на селе и в небольших промышленных поселках, в том числе среди женщин, и низкая территориальная доступность медицинской помощи.

Региональные показатели материнской смертности изменчивы, но можно увидеть общий фактор риска — наркоманию. Повышенной материнской смертностью отличаются Калининградская область и Санкт-Петербург, они же оказались наиболее проблемными по числу инфицированных СПИДом наряду с Ленинградской областью. В этих регионах Северо-Запада, занимающих 5–8-е места в России по числу зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа (в расчете на 100 тыс. населения), заболеваемость близка к эпидемии, распространенность превысила 0,5% населения (см. табл. 2.1). Следом за Балтийской зоной начался рост инфицированности и в портовой Мурманской области. Некоторое затухание распространения инфекции заметно только в Калининградской области, куда СПИД проник еще в 80-х годах XX в.

Рис. 2.3. Уровень безработицы экономически активного населения и молодежи в возрасте 15–24 лет в 1998 и 2005 гг., %



Калининградская область — самый проблемный регион Европейской России по заболеваемости туберкулезом и смертности от него; показатели смертности продолжают расти и в 1,5 раза превысили средние по стране, достигнув уровня слаборазвитой Калмыкии (см. рис. 2.5). Ранее область отличалась и повышенной детской смертностью, но эту негативную тенденцию удалось преодолеть. Очень высокой смертностью от туберкулеза при растущей заболеваемости отличается Ленинградская область. Приморские и приагломерационные области оказа-

Рис. 2.4. Уровень младенческой смертности в 2000 и 2005 гг., случаев на 1000 родившихся живыми

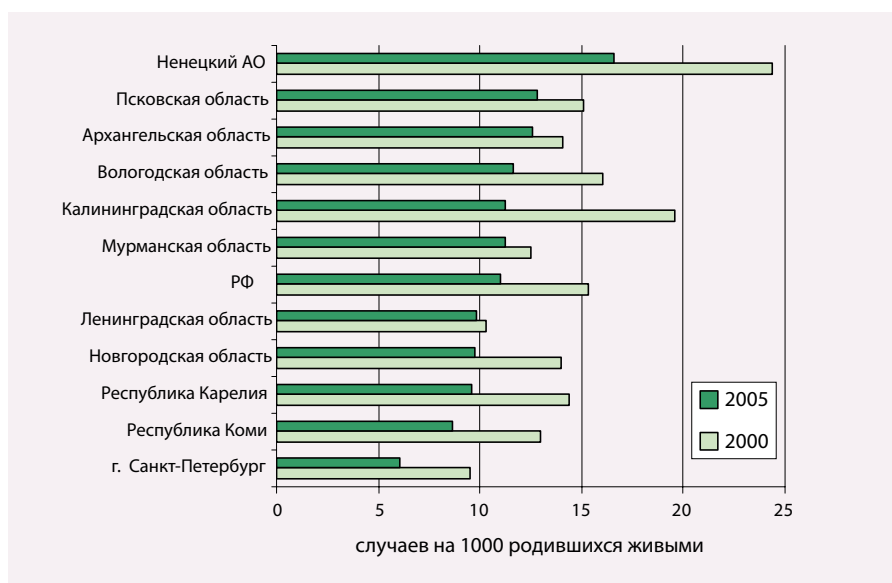




Таблица 2.1

Регионы Северо-Запада с наибольшим числом зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа с 1987 г., на 100 тыс. населения

Регион	2001 г.	2005 г.	2006 г., июль
г. Санкт-Петербург	361	559	647
Ленинградская область	265	510	582
Калининградская область	405	489	486
Российская Федерация	144	210	235
Мурманская область	нет данных	нет данных	186

Источник: данные Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом

лись зоной миграционного притока маргинальных групп населения, распространения наркомании, проституции, бродяжничества. Проблемы социальных болезней невозможно решить только медицинскими средствами, они обусловлены социальной дезадаптацией населения.

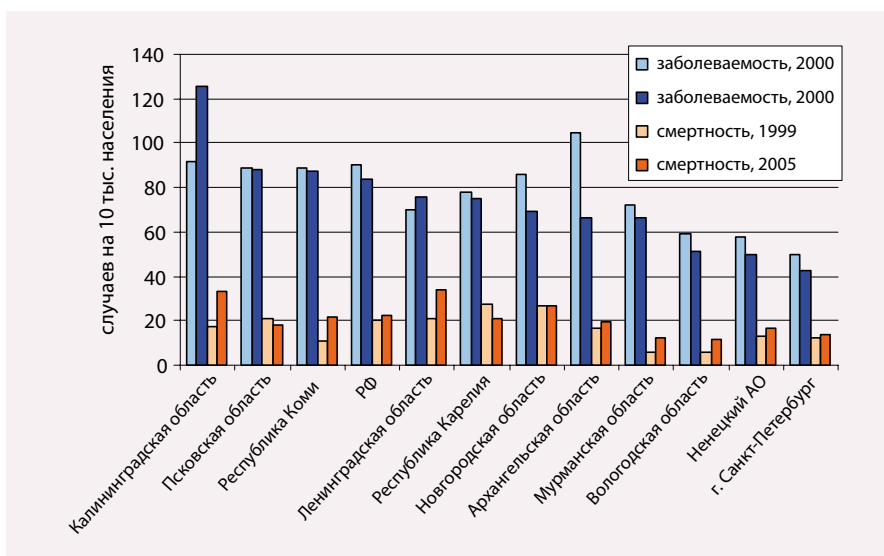
Как и в Центральном федеральном округе, тяжелой гендерной проблемой является критически низкая продолжительность жизни мужчин, особенно в областях вокруг Санкт-Петербурга. Ожидаемая продолжительность жизни сельских мужчин Псковской, Новгородской областей и Карелии составляет 50–51 год, как и в Ненецком АО, где в сельской местности живут в основном представители коренных малочисленных народов Севера. Гендерными проблемами в сфере занятости отличается Республика Коми, в ней женская безработица устойчиво выше мужской (13 и 9% соответственно) из-за преобладания сырьевых отраслей

с преимущественно мужской занятостью (лесная промышленность и отрасли ТЭК). Напомним, что материал, рассматривающий не только данный вопрос, но и дающий полную картину состояния дел в области достижений ЦРТ в Республике Коми, приведен во вставке 2.1. В остальных регионах, включая северные, уровень безработицы среди мужчин выше.

Политическое представительство женщин в регионах Северо-Запада различается в самом широком диапазоне — от 40% в Ненецком АО до 4% в Санкт-Петербурге и Новгородской области (данные 2004 г.). Как правило, в северных регионах доля женщин в региональных парламентах выше (12–18%), срабатывает более высокий статус врачей и учителей. В крупнейшей агломерации округа и в постаревших областях Нечерноземья, несмотря на различный уровень образования населения и экономического развития, доля женщин минимальна (4–7%). На уровне местного самоуправления взаимосвязь иная — чем меньше ресурсов и сильнее проблемы слаборазвитости или депрессивности муниципальных образований, тем реже мужчины становятся их руководителями.

Экологические проблемы велики во всех северных регионах, добывающих сырье или производящих металлы. Крупнейший металлургический центр — Череповец — входит в пятерку российских городов с максимальными объемами загрязняющих выбросов, в двадцатке таких городов — северные промышленные города Воркута и Заполярный. Выбросы металлургического комбината в Мончегорске Мурманской области давно превратили леса,

Рис. 2.5. Заболеваемость туберкулезом и смертность от него на 100 тыс. населения



окружающие город, в мертвую зону. Загрязнение рек и озер Республик Карелия и Коми, Архангельской, Ленинградской и Калининградской областей отходами целлюлозно-бумажных комбинатов — еще одна нерешенная проблема с советских времен. В индикаторах ЦРТ воздушное и водное загрязнение не учитывается, но для России оно наиболее существенно. Для таежных регионов лесной промышленности не меньшая проблема — сокращение площади качественных лесов, которые после вырубki не восстанавливаются и зарастают мелколесьем. Однако система статистического учета не показывает эти процессы, лесопокрытая площадь в регионах Северо-Запада за 1993–2003 гг. даже выросла, а лесистость территории повысилась.

Уровень развития коммунальной инфраструктуры, обеспечивающей лучшие условия жизни, различается в округе очень существенно. В наиболее урбанизированных территориях СЗФО благоустройство намного выше среднего по стране: в Мурманской области водопроводом и канализацией обеспечено более 97% жилищного фонда, в Калининградской — около 90%. В Ленинградской области, Республиках Коми и Карелия показатели близки к средним по РФ или чуть ниже. Очень сильно отстают только области Нечерноземья с множеством мельчайших деревень и малых городов, лесопромышленные регионы с обилием неблагоустроенных поселков. В Псковской области основными видами благоустройства обеспечено около половины жилищного фонда, в Новгородской, Вологодской и Архангельской областях — 60% и менее. Стремительно богатеющий нефтяной Ненецкий АО остается примером советского стиля освоения Севера, когда инфраструктура развивалась в последнюю очередь. Доля благоустроенного жилищного фонда в автономном округе не превышает трети. Он же отличается очень высокой долей ветхого и аварийного жилья (12% жилищного фонда), следом идут лесопромышленные регионы (Архангельская область и Республика Коми — 6–7%). Европейский Север остается неблагоприятным для жизни не только по климатическим условиям, мешает и давно укоренившееся пренебрежение к базовым нуждам населения.

Коммуникации связи как важнейшее условие для глобального партнерства развиты в СЗФО достаточно хорошо, особенно в крупнейшей агломерации и приморских регионах. Обеспеченность стационарной связью в Санкт-Петербурге и Мурманской области на 15–35% выше средней, в остальных регионах показатели близки к

среднероссийским. В сельской местности обеспеченность выше всего в северных регионах, где связь жизненно необходима из-за удаленности поселений. Только в Калининградской области обеспеченность стационарной связью низка и для города, и для села, но это компенсируется более динамичным развитием сотовой связи, охват которой уже в 2004 г. достиг 60%. Еще более высокие показатели — в Санкт-Петербурге вместе с Ленинградской областью, где охват достиг 85% в 2004 г. В целом Северо-Запад, несмотря на удаленность и протяженность его северных регионов, замедляющую распространение передающих систем, стал зоной более динамичного развития новых видов связи по сравнению с периферийными регионами ЦФО. Проникновению инноваций способствует приграничное и приморское положение, более высокие доходы жителей сырьевых регионов и крупной агломерации.

По сравнению с ЦФО развитие территории Северо-Западного федерального округа менее жестко зависит от центрально-периферийных различий, немалую роль играет сырьевая специализация экономики. Она способствует росту доходов населения, но одновременно усиливает неравенство по доходу и экологические проблемы. Наиболее противоречиво развитие нефтедобывающего Крайнего Севера — при быстро растущих доходах и более значительном представительстве женщин в законодательной власти не решаются проблемы безработицы, плохих жилищных условий, неполученного состояния здоровья детей. Доходы экспортной отрасли слабо ориентированы на рост человеческого потенциала и качества жизни, особенно коренных народов Севера.

Несырьевые регионы проблемны по многим индикаторам ЦРТ. В приморских регионах велики социальные издержки глобализации — рост наркомании и заболеваемости СПИДом, которые дополняются российской спецификой — маргинализацией местного населения и мигрантов, распространением туберкулеза. В северных лесопромышленных регионах велики проблемы трудоустройства молодежи и особенно запущена жилищная инфраструктура. Санкт-Петербург на этом фоне более благополучен, но в нем нарастают проблемы наркомании и СПИДа, повышается материнская смертность, быстро усиливается неравенство по доходу. Во внешней зоне агломерации (Ленинградская область) на эти проблемы накладывается значительная бедность, особенно в удаленных районах.



ВСТАВКА 2.1. Достижение Целей развития тысячелетия в Республике Коми

Развитие экономики Республики Коми обусловлено высоким природно-ресурсным потенциалом и растущими инвестициями крупных компаний. Уровень урбанизации выше среднероссийского, более 3/4 населения республики живет в городских поселениях, из них 2/3 сконцентрировано в городах Сыктывкар, Ухта и Воркута. Однако по сравнению с другими северными регионами доля сельского населения выше, поэтому проблемы уровня и качества жизни, транспортной доступности и развития инфраструктуры на селе особенно сильны. Частично они смягчаются процессом концентрации населения в крупных селах (свыше 3 тыс. человек), за последний межпереписной период доля их жителей возросла с 17 до 23%.

Население республики стареет, естественная убыль дополняется значительным миграционным оттоком. Из-за старения повышается нагрузка на систему медико-социального обслуживания, в северных условиях быстро растет хроническая заболеваемость (на 16,3% за 2002–2004 гг.) и инвалидизация населения.

Сохраняется высокий уровень миграционного оттока, на долю наиболее мобильного населения трудоспособного возраста приходится 60–70% общих миграционных потерь. За последние десять лет потери трудового потенциала составили свыше 70 тыс. человек. За пределы республики выезжают как жители проблемных северных городов — Воркуты, Инты и Печоры (их численность уменьшилась на 1/3), так и жители относительно благополучных нефтегазодобывающих центров — Вуктыла и Усинска (сокращение населения на 20–25%). Результатом миграционных процессов стало более быстрое старение населения, углубление социальных проблем региона и дезорганизация рынка труда.

Численность занятых в экономике сокращается ежегодно на 1,5%, но дефицит рабочей силы возникает только по отдельным профессиям. Одновременно растет давление на рынке труда: модернизация лесной и угольной промышленности способствовала высвобождению избыточной рабочей силы, что привело к обострению социальных проблем во многих населенных пунктах. Прежде всего это касается отдаленных деревень и лесных поселков, где исчезают аграрные предприятия, ликвидируются бригады лесозаготовителей и население переходит на натуральное хозяйство, а также шахтерских городов Инта и Воркута. Как следствие, уровень безработицы остается высоким: по методике МОТ он составил 11,5% в 2005 г., а уровень зарегистрированной безработицы — 3,4%.

В результате добыча и продажа сырьевых ресурсов и высокие цены на энергоносители создают только внешнее благополучие. Несмотря на более высокие экономические показатели, социальные проблемы остаются острыми: в потенциально богатой республике 1/6 населения имеет доходы ниже прожиточного минимума. Проблема бедности тесно взаимосвязана с гендерным неравенством в области оплаты труда. Концентрация основных доходов в «мужских» отраслях не способствует продвижению женщин на уровень принятия решений.

Цель 1. Сокращение бедности

Уровень жизни населения Республики Коми растет, основным источником доходов является заработная плата. Ее росту заработной платы высокая доля нефтегазовой отрасли в экономике республики, а также перераспределение нефтяных доходов в другие отрасли — строительство и услуги. Однако рост реальной заработной платы в республике (6% в 2005 г.) был ниже среднероссийского (10,8%). Велика отраслевая дифференциация заработной платы, промышленность опережает бюджетные отрасли в 3 раза. Для районов республики неравенство еще выше, это связано с высокими заработками в нефтедобывающей и газовой отраслях. Преобладание моноотраслевой специализации городов и районов республики создает контрасты муниципальных «зон процветания» (Ухтинский, Усинский районы) и слабообразованных сельских районов. Поляризация доходов населения по сравнению с другими регионами России также остается более высокой, коэффициент фондов в 2005 г. составлял 17,3.

Благодаря росту доходов в Республике Коми сокращается доля населения, живущего за чертой бедности: в 2000 г. уровень бедности составлял 26,3%, в 2005 г. — 15,5%. В 2004 г. в состоянии крайней бедности (с доходами ниже половины величины прожиточного минимума) пребывало только 4% населения. Как показывают итоги выборочного обследования домашних хозяйств, факторами риска бедности являются проживание в сельской местности и наличие в семье иждивенцев. Особую тревогу вызывает тот факт, что среди малоимущих 63% составляет экономически активное население.

Оценочный расчет доли населения с доходами ниже прожиточного минимума по городам и районам показал, что за относительно благополучными показателями бедности в среднем по республике скрываются зоны высокой бедности и отдельные «островки благополучия». Так, в сельских районах в 2004 г. за чертой бедности пребывало от 40 до 60% населения. Выше среднего по республике уровень бедности в небольших городах (Инта, Печора, Сосногорск), а наиболее благополучны города нефтедобывающей промышленности (Усинск, Ухта) и столица республики — Сыктывкар.

Наименее обеспеченные слои населения получают социальную помощь, однако система социальных выплат для семей с детьми неэффективна. Базовый размер ежемесячного пособия на ребенка с 2001 г. не изменялся и составлял в 2005 г. 70 руб. (2,3% величины прожиточного минимума детей).

Для сокращения бедности разработаны республиканские программы, сфокусированные на социальной адаптации жителей села. Стимулируется экономическая активность, поддерживаются малые предприятия посредством субсидирования процентной ставки по кредитам. Однако ухудшающиеся из года в год социально-экономические показатели сельских территорий отражают неэффективность действия целевых программ на селе.

ВСТАВКА 2.1. Достижение Целей развития тысячелетия в Республике Коми (продолжение)

Цель 3. Обеспечение гендерного равенства и улучшение положения женщин

В сфере занятости наблюдается ряд устойчивых гендерных проблем.

1. Доля женщин среди занятых в бюджетных отраслях с низкой заработной платой превышает 80%, при этом средняя заработная плата работников бюджетной сферы составляет 53% средней по республике, более 1/3 работников бюджетной сферы имеют зарплату ниже прожиточного минимума.

2. Сохраняется устойчивый внутриотраслевой разрыв в заработной плате мужчин и женщин: заработная плата женщин в науке и научном обслуживании составляет 57% зарплаты мужчин, в здравоохранении, физической культуре и социальном обеспечении — 85, образовании — 73, в промышленности — 72, в финансовой сфере — 76%.

Республика Коми отличается относительно высокой политической представленностью женщин: в законодательном собрании их 17%, в среднем по регионам РФ эта доля вдвое ниже — 9%. Однако в органах исполнительной власти доля женщин на руководящих должностях минимальна: среди 23 руководителей территориальных образований (городов и районов республики) только одна женщина. Лишь в 2006 г. наметились определенные изменения данной ситуации, но и они носят зачатую формальный характер. В частности, на муниципальном уровне представительство женщин выросло, но причиной этому стала реформа местного самоуправления, формирование большого количества поселений, реально наделенных незначительными полномочиями, и именно за счет поселений представительство женщин в органах управления возросло: из 190 глав поселений в республике 103 женщины. Среди руководителей судебных и правоохранительных органов республики, представителей в Федеральном Собрании РФ и в СЗФО нет ни одной женщины. Среди 9 республиканских министерств женщины возглавляют лишь два (Министерство образования и Министерство культуры), но спикером республиканского парламента избрана женщина, и женщины же руководят двумя комитетами Государственного совета республики из трех.

Серьезной угрозой устойчивому развитию региона стала низкая продолжительность жизни мужчин. С 1990 г. ожидаемая продолжительность жизни в регионе снизилась у мужчин на 7,7, у женщин — на 4,5 года. Если 15 лет назад женщины в среднем жили на 10,2 года дольше мужчин, то в 2005 г. — на 13,1 года. Еще более пессимистичен этот показатель в сельской местности, где в 2005 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин составила 53, женщин — 66,3 года. Одна из основных причин низкой ожидаемой продолжительности жизни мужчин — высокий (в 4 раза выше, чем у женщин) уровень смертности от несчастных случаев, в том числе от алкогольных отравлений и самоубийств.

Вопросы гендерного паритета и гендерной справедливости поднимаются исключительно общественными женскими организациями республики: Союзом женщин РК, Женской палатой РК, Союзом коренных женщин Коми. В 2003 г. был проведен Форум «Цели развития тысячелетия: перспективы развития Северо-Запада», на нем был принят ряд документов для достижения гендерного равенства. В 2004–2005 гг. Женская палата реализовала проект «Гендерные бюджеты в России» (Проект ЮНИФЕМ). Несмотря на достаточно активные действия женских организаций, вопрос предоставления равных возможностей для женщин и мужчин остается в республике открытым.

Цели 4 и 5. Снижение детской смертности и улучшение здоровья матерей

В республике проводится ряд мер, нацеленных на укрепление здоровья матери и ребенка. В службе родовспоможения создана трехуровневая система оказания помощи женщинам и детям. Беременные и роженицы со средним и высоким риском родовых осложнений направляются в крупные республиканские учреждения здравоохранения. Действует дистанционный консультативный центр на базе республиканского перинатального центра, который осуществляет экстренную консультативную помощь в случае осложнений и мониторинг родов на селе. Созданы консультативно-диагностические подразделения в республиканском перинатальном центре и роддоме республиканского кардиологического диспансера для обследования беременных с высокой степенью риска, преимущественно из сельской местности. Для труднодоступных удаленных территорий используется санитарная авиация и автотранспорт для оказания экстренной помощи населению, в том числе беременным женщинам и детям.

Проводимые мероприятия, в том числе в рамках долгосрочной целевой республиканской программы «Дети Республики Коми» (2003–2006 гг.), позволили увеличить процент нормальных родов с 39 до 48. Снизилось количество абортс с 216 случаев (на 100 родов) в 1999 г. до 137 в 2005 г. Однако этот показатель не отражает реальной картины, так как официальной статистикой не учитываются обращения в коммерческие медицинские центры республики. В последние три года наблюдается рост заболеваемости беременных (в 1,4 раза), с 2003 г. вновь увеличилось количество абортс у девочек до 15 лет (с 12 случаев в 2003 г. до 23 случаев в 2005 г.).

Показатели младенческой смертности в республике лучше средних по стране и заметно снизились в начале 2000-х годов. Материнская смертность снижается неустойчиво, но скачок показателя в расчете на 1000 родивших в 2005 г. может объясняться малым количеством случаев (см. табл. 2.2). Наиболее высокая младенческая смертность отмечалась в сельских районах: Усть-Цилемском (24,5%), Троицко-Печорском (18,9%),



ВСТАВКА 2.1. Достижение Целей развития тысячелетия в Республике Коми (продолжение)

Таблица 2.2

Материнская и младенческая смертность в Республике Коми в 2000–2005 гг., %

Смертность	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
Младенческая	13,0	9,4	10,9	9,4	8,7	8,6
Материнская	20,5	19,3	8,9	8,9	52,5	18,5

Ижемском (16,5%), Корткеросском (14,6%). Более 1/3 новорожденных появились на свет больными, более половины родивших женщин страдали анемией.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом

Проблема ВИЧ/СПИДа в республике пока не так остра, инфицированность в 3,5 раза ниже среднероссийского уровня. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных выявлено в городах Воркута, Сыктывкар, Ухта, в основном это молодежь в возрасте 21–35 лет. В 2004 г. среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля употребляющих наркотики составляла 53%, доля заразившихся половым путем — 42%. Рост заражения половым путем показывает, что инфекция выходит за пределы традиционной группы риска. Обозначается и проблема передачи ВИЧ от матери к ребенку. Из числа выявленных в 2005 г. ВИЧ-инфицированных женщин примерно 1/3 были беременны. Данный показатель, однако, может говорить не о росте проблемы вертикальной передачи вируса, а о повышении ее выявляемости и возможности оказания ВИЧ-инфицированным женщинам необходимой для рождения здорового ребенка помощи.

Уровень впервые выявленных заболеваний туберкулезом в 2005 г. превысил средний по стране и достиг 87 на 100 тыс. населения. Самым неблагополучным является Удорский район, где показатель заболеваемости составил 150 на 100 тыс. человек населения. В Корткеросском, Печорском, Усть-Вымском и Усть-Куломском районах заболеваемость выросла более чем на 40%. Особенно тревожен рост на 36% впервые выявленных заболеваний туберкулезом у женщин. Продолжает расти уровень смертности от туберкулеза: за последние 15 лет количество летальных исходов увеличилось в 3,9 раза — с 55 случаев в 1990 г. до 218 случаев в 2005 г.

Цель 7. Обеспечение устойчивого развития окружающей среды

Республика Коми — часть северных территорий, которые считаются глобальным экологическим ресурсом, и самый крупный лесной регион на Европейском Севере. Крайняя чувствительность ее экосистемы к промышленному вторжению делает проблему загрязнения окружающей среды одной из важнейших. Для республики характерно очаговое воздействие на природную среду в местах добычи топливно-энергетического и минерального сырья, лесных ресурсов. Сырьевые отрасли дают

90% общего объема выбросов. Максимальное загрязнение атмосферного воздуха отмечается в зонах размещения предприятий топливно-энергетического комплекса, целлюлозно-бумажной и нефтеперерабатывающей промышленности. На этих территориях наблюдается повышенная детская смертность от пневмонии, возрастает смертность от врожденных пороков развития. Самый неблагополучный город в экологическом отношении — Воркута, на него приходится половина выбросов загрязняющих веществ в республике, на Усинск — 15%, Ухту — 8, Сосногорск — 7, Сыктывкар — 5%.

Уровень благоустройства жилищного фонда, доступность безопасной питьевой воды определяют благосостояние граждан региона и напрямую связаны с качеством жизни. Экономический рост региона устойчив, если растут инвестиции в инфраструктуру и в строительство качественного жилья. За счет средств Международного банка реконструкции и развития в Республике Коми в 2005 г. завершено строительство нового водопровода для города Печора. Подписано соглашение с Европейским банком реконструкции и развития по привлечению кредита на модернизацию системы водоснабжения Сыктывкара. Город также получил грант на эти цели как участник программы по защите окружающей среды в рамках проекта ЕС «Северное измерение». Подписан договор между МУП «Ухтинский водоканал» и Северной финансовой корпорацией NEFCO о выделении кредита на реализацию энергосберегающих технологий в системах водоснабжения и водоотведения Ухты.

Однако на протяжении четырех лет уровень благоустройства жилищного фонда в республике остается неизменным: водопроводом и канализацией обеспечено 71–74% жилфонда, канализацией — 71, газоснабжением — 49%. Пока не наблюдается и тенденции улучшения качества централизованных источников питьевого водоснабжения: в 2004 г. зарегистрировано ухудшение качества воды по химическим показателям на 5%, по микробиологическим показателям — на 1,5%. В среднем по республике доля неудовлетворительных проб воды невелика — 3,3%, однако в Удорском районе этот показатель составил 8%, Койгородском — 14, Ижемском — 16%. Из нецентрализованных источников обеспечивается водой треть населения республики, в основном сельские жители (92%). Около 1/6 населения, также в основном сельского, потребляет воду из некачественных источников.

ВСТАВКА 2.1. Достижение Целей развития тысячелетия в Республике Коми (продолжение)

Одной из актуальнейших социальных проблем республики является переселение жителей северных шахтерских городов — Инты и Воркуты. Политика реструктуризации угольной отрасли усилила проблемы избыточного населения, но процесс переселения идет более медленными темпами, чем предполагалось. Эти города остаются самыми проблемными, состояние их инфраструктуры угрожает проживанию населения, накапливаются долги по оплате электроэнергии, в 2004 г. это привело к отключениям объектов ЖКХ Воркуты за долги.

Цель 8. Участие в глобальном сотрудничестве

Республика поддерживает и развивает различные международные инициативы. Для продвижения принципов социальной ответственности корпораций в республике создан координационный совет общественных объединений предпринимателей при Правительстве РК. Представители республики принимали участие в различных международных проектах, направленных на сближение и партнерство в экономике. Среди них — проект «Промышленное партнерство в Баренцевом регионе», который включает вопросы энергетики, нефте- и газодобычи, возможности экономического развития в Баренцевом регионе; деятельность Регионального совета по вопросам развития транспортной системы Баренцева региона (БЕАР).

Возможности России в глобальном партнерстве напрямую связаны с успешным развитием и решением внутренних социально-экономических проблем регионов. Один из индикаторов — возможность трудоустройства молодого поколения региона имеет в республике неблагоприятную тенденцию: 38% всех безработных в Коми приходится на молодежь в возрасте 16–29 лет. При этом в 2005 г. федеральный бюджет сократил на 15% финансирование материальной поддержки несовершеннолетних граждан, что повлекло за собой резкое снижение количества трудоустроенной молодежи, в том числе по программам трудовой адаптации.

Основным препятствием развития поселений республики является недостаточная обеспеченность территории наземными транспортными коммуникациями круглогодичного функционирования, необходимым культурно-бытовым обслуживанием и инженерным обеспечением. По плотности железных и автомобильных дорог республика находится на одном из последних мест в РФ, расстояние между населенными пунктами превосходит среднероссийские показатели более чем в 3 раза. Несмотря на низкую плотность населения, проникновение сотовой связи в Республике Коми достигло 71%, и за 2005 г. общая численность активных абонентов сотовой связи в республике увеличилась в 2,1 раза.

ВСТАВКА 2.2. Развитие человеческого потенциала в Вологодской области

Вологодская область по своему экономическому потенциалу устойчиво входит в группу регионов-лидеров, но ее демографический потенциал сокращается. За 1990–2004 гг. население области уменьшилось на 8%, а в целом по России — на 2%. Человеческий потенциал области становится ключевым ресурсом и реализация Целей развития тысячелетия требует пристального внимания.

Цель 1. Сокращение крайней бедности

Начавшийся после 1999 г. в регионе экономический рост обусловил повышение материального благосостояния населения. Реальные денежные доходы в период с 1999 по 2005 г. возросли в 1,8 раза. Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума сократилась с 34% в 1999 г. до 18% в 2005 г.

Однако повышение доходов сопровождалось быстрым увеличением социально-экономической дифференциации населения. Коэффициент фондов с 2000 по 2005 г. возрос с 8 до 11,1 раза, индекс Джини — с 0,318 до 0,365. Доля населения области, находящегося в состоянии крайней бедности, с 2001 по 2005 г. возросла с 1,4

до 2,5% и соответствует «предкризисному» 1997 году. Исследования показывают, что на 1 руб. прироста дохода в нижней 20-процентной доходной группе пришлось 7,7 руб. прироста в самой верхней.

Неравномерное распределение «итогов роста» и возрастающее расслоение населения выступают одним из наиболее негативных факторов социального развития. С учетом дифференциации не только по уровню доходов, но и располагаемому имуществу (прежде всего недвижимости) в реальности экономическое расслоение еще сильнее. Актуальность первой из глобальных Целей развития тысячелетия для Вологодской области не вызывает сомнений.

Государственная поддержка малоимущих осуществляется в регионе на основе областного Закона «О государственной социальной помощи в Вологодской области». Малообеспеченные вологжане или те, кто находится в трудной жизненной ситуации, могут получить за счет средств областного бюджета ежемесячную (сроком до одного года) или единовременную адресную социальную помощь. В 2006 г. была упрощена процедура получения социальной помощи, порядок предостав-



ВСТАВКА 2.2. Развитие человеческого потенциала в Вологодской области (продолжение)

ления необходимых документов. На ежемесячное пособие имеют право семьи с доходом ниже прожиточного минимума или те, кто находится в трудной жизненной ситуации (временное нарушение жизнедеятельности в связи с болезнью, отсутствие определенного места жительства).

Цель 3. Обеспечение гендерного равенства и улучшение положения женщин

Численность занятых женщин и мужчин в регионе примерно равна, как и занятость в несельскохозяйственных отраслях. Постепенно растет представительство женщин в законодательной власти региона. С 1999 по 2006 г. количество женщин-депутатов Законодательного собрания Вологодской области выросло с 3 до 6 человек, а их доля среди парламентариев областного уровня — с 9 до 18%. Женщины возглавляют три из восьми постоянно действующих комитетов областного парламента (по социальной политике; по образованию, культуре и здравоохранению; по вопросам местного самоуправления), а также комиссию по регламенту и депутатской деятельности.

В еще большей мере продемонстрировали возрастающую роль женщин в социально-политической жизни региона выборы руководителей и депутатов муниципальных поселений, прошедшие в 2005 г. в рамках реформы местного самоуправления. Из общего количества избранных депутатов представительных органов городских и сельских поселений женщины составили 63%, среди глав городских и сельских поселений — 54%.

В период 2002–2005 гг. в регионе реализовывался «Областной план действий по улучшению положения женщин и повышению их роли в обществе». Начиная с 2005 г. Вологодская область стала площадкой для реализации пилотного проекта по гендерной политике Всемирного банка и Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

В 2005 г. под руководством первого заместителя губернатора области был создан постоянно действующий Координационный совет по реализации политики гендерного равенства Вологодской области. При Совете созданы семь рабочих групп по приоритетным направлениям гендерной стратегии Вологодской области. Сформирован проект областной Концепции гендерной политики, основными направлениями которой являются: устранение гендерных диспропорций в образовании и на рынке труда; гендерное просвещение; здоровье и продолжительность жизни; защита от насилия, гендерные аспекты социальной защиты населения; политическое представительство и доступ к принятию решений. Открыт ресурсный центр «Женщины и бизнес» с целью помочь женщинам, которые начинают свое дело.

Департаментом труда и социального развития области реализуется проект «Жизнь, свободная от насилия»,

целью которого является создание системы по оказанию помощи жертвам семейного насилия — женщинам и детям (по оценкам, в целом по области более 1,5 тыс. женщин нуждаются в социальной поддержке). В учреждениях социального обслуживания населения открываются кризисные отделения для женщин.

Будущее гендерного развития области во многом определяется хорошо организованным гендерным образованием государственных и муниципальных служащих, работников правоохранительных органов, здравоохранения, социальных работников, студентов, учителей и учащихся, работников культуры. В настоящее время этому вопросу в регионе уделяется значительное внимание. В сотрудничестве с представителями Канадского агентства по международному развитию (CIDA) в 2005 г. были проведены семинары по гендерной тематике для руководителей муниципальных органов социальной защиты, муниципальных районов, членов областного Координационного совета, представителей департаментов здравоохранения, образования. Гендерная тематика вносится сейчас во все программы курсов повышения квалификации социальных работников.

Цели 4 и 5. Снижение детской смертности и улучшение здоровья матерей

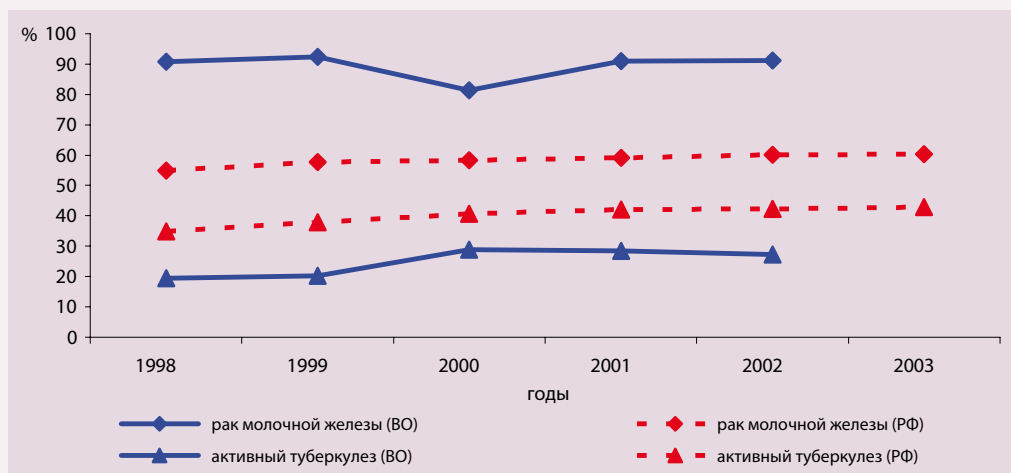
В условиях низкой рождаемости и суженного воспроизводства населения приоритетного внимания требуют вопросы сохранения жизни и здоровья детей и репродуктивного здоровья в целом. Для Вологодской области характерно стремление к системному решению проблем в этой сфере, построенному на межведомственном взаимодействии. В 2000 г. правительством области была подготовлена и утверждена Концепция «Здоровье-21: долгосрочная политика охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области». В числе приоритетных — программы «Здоровое начало жизни», «Здоровье женщин, детей и молодежи». Особое внимание в области уделяется поддержке и поощрению грудного вскармливания; доля детей, находящихся на естественном вскармливании до 12 месяцев, увеличилась с 24% в 2001 г. до 30% в 2004 г.

Реализация мероприятий позволила создать благоприятные условия для снижения младенческой смертности, показатели которой были устойчиво высокими на протяжении 90-х годов XX в. Уровень младенческой смертности в регионе снизился за 2001–2005 гг. с 17,3 до 11,6 случаев на 1000 родившихся и примерно соответствует общероссийскому. Уровень младенческой смертности в сельской местности стабильно выше, чем в городах, однако в 2005 г. различия между ними стали незначительными (12,1 против 11,4 случаев на 1000 родившихся).

Снижение младенческой смертности было обусловлено внедрением новых технологий (совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание

ВСТАВКА 2.2. Развитие человеческого потенциала в Вологодской области (продолжение)

Рис. 2.6. Заболеваемость женщин отдельными болезнями в Вологодской области и в целом по РФ в 1998–2003 гг. на 100 тыс. женщин, %



матери к груди и др.), обеспечением родовспомогательных учреждений современным оборудованием, качественной реанимацией детей, результатами совершенствования подготовки кадров, открытием отделения по выхаживанию недоношенных детей. В 2003 г. на базе отделения санитарной авиации организован областной мониторинг беременных с высокой степенью риска здоровью матери и плода. Это позволяет лучше взаимодействовать специалистам областного роддома со специалистами районов и своевременно оказывать консультативную и лечебную помощь.

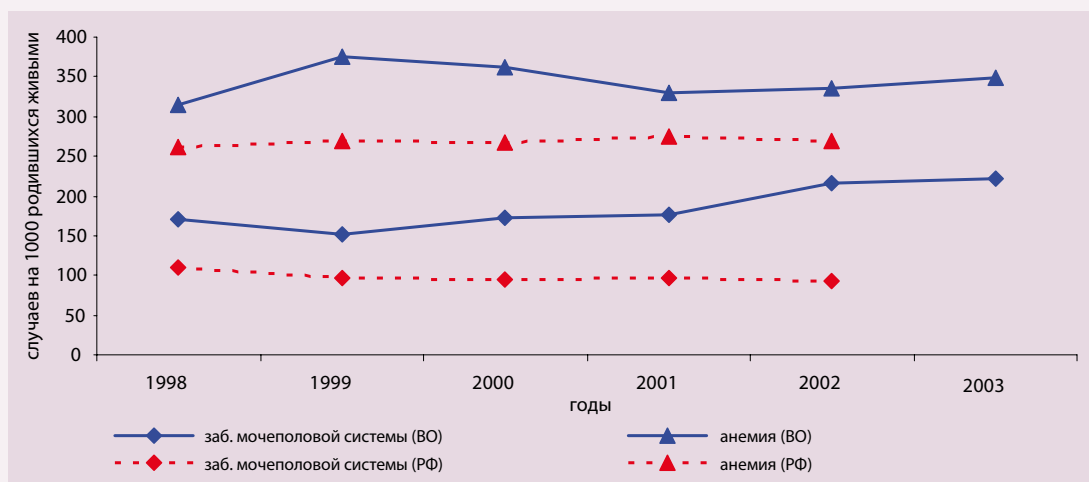
Показатель материнской смертности неустойчив, в том числе за счет малого числа случаев, но в последние годы имеет тенденцию к снижению. В 2005 г. он составил 8 случаев на 100 тыс. детей, родившихся живы-

ми. Однако происходит ухудшение здоровья женщин в целом, что выражается в росте женской заболеваемости. Возросло количество онкологических заболеваний (см. рис. 2.6), растет заболеваемость женщин туберкулезом. Заболеваемость женщин болезнями мочеполовой системы в Вологодской области превышает российские показатели в 2 раза, а анемией — в 1,4–1,2 раза (см. рис. 2.6). Ухудшение здоровья матерей негативно влияет на здоровье рождаемых ими детей, снижается репродуктивный потенциал населения.

Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом

Вологодская область отличается значительно более низкими показателями заболеваемости туберкулезом по сравнению с другими регионами Северо-Запада

Рис. 2.7. Заболеваемость беременных, рожениц, родильниц в Вологодской области и в целом по РФ в 1998–2003 гг., случаев на 1000 родившихся живыми





ВСТАВКА 2.2. Развитие человеческого потенциала в Вологодской области (продолжение)

и со среднероссийским уровнем. Однако тенденции динамики схожи. В развитии эпидемической ситуации в регионе с начала 90-х годов XX в. выделялись три основных этапа: быстрый рост регистрируемой заболеваемости в период 1992–1994 гг., стабилизация в конце последнего десятилетия XX в., новый всплеск заболеваемости с 2000 г. Уровень смертности от туберкулеза с 1998 по 2005 г. возрос в 3,6 раза (с 3,2 до 11,6 случая на 100 тыс. населения). Обращает на себя внимание постоянный прирост числа больных активным туберкулезом. За пять лет выросло в 6 раз число умерших от туберкулеза, которые при жизни не обращались за медицинской помощью.

В качестве причин распространения туберкулеза специалисты здравоохранения области выделяют: недостаточный охват профилактическими флюорографическими обследованиями, увеличение количества бездомных, рост числа освободившихся из мест лишения свободы и уклоняющихся от лечения, отсутствие порядка направления больных туберкулезом, уклоняющихся от приема противотуберкулезных препаратов, на принудительное лечение, ликвидация реабилитационной базы для больных туберкулезом на территории области. Комплекс социальных факторов приводит к позднему выявлению и распространению туберкулезной инфекции.

По показателю пораженности ВИЧ-инфекцией (65,0 случая на 100 тыс. населения) область относится к категории территорий России со средним уровнем. Особую проблему, как и в России в целом, представляет высокая доля женщин детородного возраста среди ВИЧ-инфицированных, обостряющая проблему передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в период беременности и родов.

Для противодействия негативным тенденциям действует областная целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД», создан областной Центр СПИДа, основной целью деятельности которого является снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции. В 2005 г. обследовано на ВИЧ более 220 тыс. человек (16,2% населения области). Лаборатория клинической иммунологии оснащена комплексом оборудования для современной иммуноферментной диагностики (ИФА-диагностики), в ее практику внедрены и другие современные методы анализа. Сотрудниками Центра проводится профилактическая работа с различными слоями населения. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции звучат на проводимых массовых молодежных акциях: на тематических дискотеках, рок-концертах, фестивалях. Для учащихся школ, средних специальных и высших учебных заведений проводятся семинары-тренинги, лекции, распространяется профилактическая литература. Центр осуществляет организационно-методическое руководство деятельностью областных лечебно-профилактических учреждений по вопросам ВИЧ-инфекции.

Указанные проблемы, при их несомненной актуальности, касаются локальных групп населения, их влияние на демографическую ситуацию и общественное здоровье населения несущественно. Более значимой с этой точки зрения является деятельность по снижению факторов смертности от болезней системы кровообращения (в 2005 г. по этой причине умерло 1042 человека в расчете на 100 тыс. населения, по РФ в целом — 908 человек) и от внешних причин: травм, случайных отравлений алкоголем, самоубийств, убийств и др. (показатель смертности по области в 2005 г. составил 271 случай на 100 тыс. человек населения, по РФ в целом — 221). Именно в этой сфере находятся основные резервы преодоления сверхсмертности населения и снижения демографических потерь.

Цель 7. Обеспечение экологической устойчивости

Более 80% территории Вологодской области занимают лесные ресурсы. Необходимость сохранения имеющихся «островков» первозданной северной природы, запрет на их территориях хозяйственной деятельности, способной нарушить целостность природных комплексов, привели к созданию сети особо охраняемых природных территорий, они занимают 6% территории области.

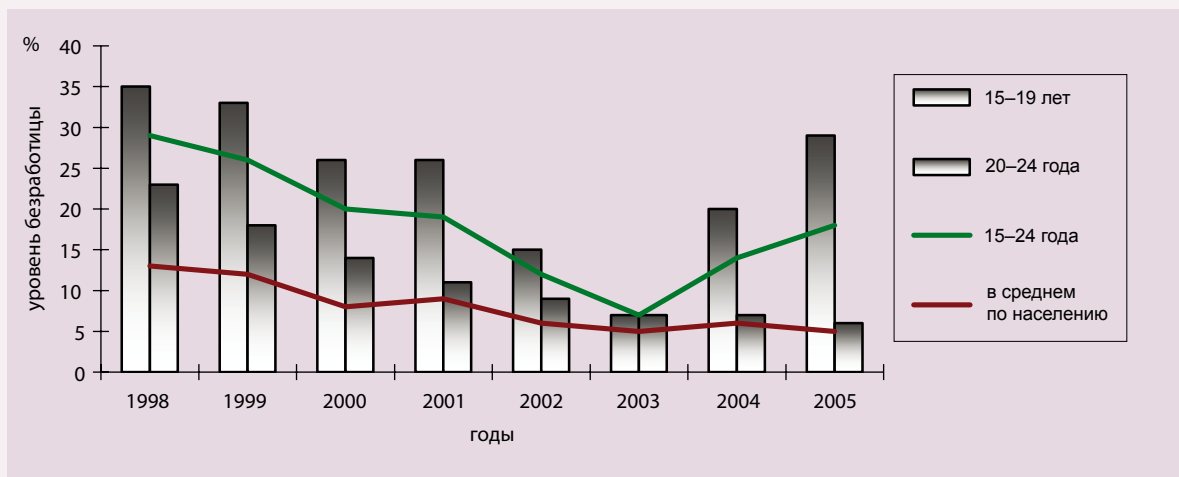
Экологическая обстановка в области оценивается как стабильная с тенденцией к улучшению. Так, в период с 1996 по 2005 г. масса выбросов загрязняющих веществ в атмосферу от стационарных источников сократилась на 38%, масса сбросов загрязняющих веществ в водные объекты — на 67%. При этом до 70–90% всех выбросов и сбросов загрязняющих веществ осуществляется в пределах установленных экологических нормативов. Это результат значительного роста инвестиций в природоохранные мероприятия.

Одной из приоритетных является проблема снабжения населения качественной водой. По оценкам специалистов, в настоящее время 53% населения области употребляет для питьевых целей воду, не соответствующую гигиеническим нормативам, опасную в эпидемиологическом и токсикологическом отношении. Уровни канцерогенного риска от химического загрязнения питьевой воды для взрослого населения в Череповце и Великом Устюге оцениваются как «сигнальные» и свидетельствуют о существовании потенциальной опасности для здоровья, а в Соколе и Вологде — как «неприемлемые». Для детского населения уровни химического загрязнения питьевой воды с позиции оценки риска оцениваются как «абсолютно неприемлемые» в Соколе, Вологде, Череповце и требуют разработки экстренных мероприятий по снижению канцерогенного риска.

Модернизация и комплексное развитие муниципальных систем водоснабжения и водоотведения являются одним из приоритетных направлений в реформи-

ВСТАВКА 2.2. Развитие человеческого потенциала в Вологодской области (продолжение)

Рис. 2.8. Уровень безработицы в Вологодской области в 1998–2005 гг., % численности экономического населения в каждой группе



ровании коммунального хозяйства Вологодской области. С 1995 г. в области реализуется программа «Питьевое водоснабжение». Начата реконструкция системы водоснабжения в ряде сельских поселений, ведется строительство очистных сооружений канализации в городе Грязовце, продолжилась реконструкция гидроузла и насосной станции в областном центре.

Цель 8. Формирование глобального партнерства в целях развития

Достижение этой цели важно как с позиций создания равных условий для развития всех групп населения, так и с позиций их консолидации для решения задач устойчивого развития региона и повышения его конкурентоспособности в глобализирующейся среде. Одна из таких групп — молодежь. Положительным следствием экономического роста последних лет явилось снижение в регионе масштабов безработицы, но уровень безработицы среди молодежи, резко снизившись за 1998–2003 гг., вновь начал расти (см. рис. 2.8).

До 2002 г. в области действовала программа «Молодежная практика», служба занятости направляла молодых специалистов для временного трудоустройства в организации и предприятия. В 2005 г. она снова начинает действовать на Вологодчине. Суть программы: временное трудоустройство безработных граждан в возрасте 18–20 лет из числа выпускников учреждений начального и среднего профессионального образования, которые впервые ищут работу. Вместо долгого ожидания работы и скромного пособия по безработи-

це программа помогает получить профессиональный и трудовой опыт, работая по специальности.

В условиях нарастающей глобализации, развития информационного общества и экономики знаний чрезвычайно актуальным для области является создание соответствующих конкурентных преимуществ. Ключевым звеном здесь выступает становление региональных элит нового типа, интегрированных в российское и международное информационное пространство, но вместе с тем сохраняющих местные социокультурные особенности. Основными механизмами решения этой задачи являются формирование и реализация соответствующей комплексной молодежной политики и развитие системы подготовки высококвалифицированных кадров (прежде всего в сфере управления). Одним из примеров эффективной деятельности в этом направлении является опыт развития Корпоративного университета компании «Северсталь», в основе деятельности которого лежит концепция эффективного управления знаниями как важнейшего производительного ресурса и средства достижения конкурентных преимуществ.

Приведенный анализ показывает, что приоритетами социально-экономической политики Вологодской области в контексте ЦРТ должны стать снижение неравенства (выравнивание доступа населения к услугам, способствующим развитию человеческого потенциала) и снижение смертности. Достижению ЦРТ будет способствовать сочетание экономического роста и грамотной целенаправленной политики, ориентирующейся на сохранение и приумножение трудовых ресурсов области.