

Национальные проекты - мобилизация нации на стратегические решения или программы частичных улучшений (мнение эксперта)

Ржаницына Л.С., д.э.н., проф., ИЭ РАН

Как известно, в 2005 г. были приняты четыре приоритетных национальных проекта: - "Здоровье", "Образование", "Доступное и комфортное жилье - гражданам России", "Развитие агропромышленного комплекса". Проекты явились актом признания актуальности мер по улучшению социального положения граждан. Никогда еще не было столь больших доходов бюджета и уровня его перевыполнения. Только в 2005 г. бюджетный профицит составил на 1 сентября 1,3 трлн. руб., или более трети ко всем расходам. Такими сверхдоходами государство обязано поделиться с населением.

Но что это за нововведенная форма управления - национальный проект? Чем она отличается от используемой ранее - федеральной целевой программы? Возможно, чтобы придать мероприятиям больший общественный резонанс и финансовое обеспечение. Так, президентские национальные проекты счастливее, чем, к примеру, "Национальный план действий по улучшению положения женщин и повышению их роли в обществе на 2002-2005 гг.", который так и не реализовался в бюджетных программах, а, следовательно, не имел финансового обеспечения. Но главное отличие новой управленческой формы - мощное информационное обеспечение. Проектная информация уже на первой стадии достаточно известна, широко обсуждается, все интересующиеся могут отследить ее в Интернете.

Даже не зная будущих итогов работы, можно смело сказать, что один из них - серьезный пропагандистский эффект - уже достигнут. Будем рассматривать его положительно - как форму привлечения внимания населения к намерениям власти, предложение участвовать в отслеживании того, что так широко популяризируется. Таким образом, дается шанс партиям, общественности (Палатам, Форумам, различным НКО и профессиональным сообществам) высказаться, представить собственные оценки.

И здесь заинтересованной общественности может помочь проект "Гендерные бюджеты в России", который связан с проведением постоянной экспертизой последствий для населения, прежде всего, для женщин как догоняющего пола, и детей. И то, что проект имеет дело с финансовыми показателями социальных мер, делает полученные экспертами выводы особенно четкими.

Вот, например, перечень национальных проектов и опубликованные средства на них:

Перечень национальных проектов на 2006 г. и расходы бюджета

Название национального проекта	Краткое содержание	Средства на 2006 г, млрд. руб.	Федеральные органы, ответственные за реализацию
Здоровье	Улучшение первичной медицинской помощи, профилактической работы, обеспечения высокотехнологической медицинской помощью, рост технической оснащенности доплаты медперсоналу в первичном звене	58,1	Минздравосоцразвития, Минфин, МЭРТ, Минобрнауки, Мининформсвязь
Образование	Модернизация образования, общего и профессионального на базе новых технологий, конкурсы лучших учителей, доплаты классным руководителям	27,7	Минобрнауки, Минфин, МЭРТ, Минобороны, Мининформсвязь
Доступность жилья	Субсидирование молодых семей, молодых специалистов на селе, доступная ипотека увеличение жилищного строительства	37,5	Минстрой, МЭРТ, Минфин, Минрегион, Агентство по ипотечному развитию
Развитие АПК	Поддержка мясного животноводства, малых форм хозяйствования (субсидирование кредитов, лизинг, обслуживающая инфраструктура)	21,2	Минсельхоз, Минфин, МЭРТ
Итого		144,5	

Эксперты проекта "Гендерные бюджеты в России" высказались по теме, менее всего освещаемой в СМИ: о финансовой значимости проектов, о "мере вещей".

Выделенные средства составляют порядка 5% от общей суммы социальных расходов консолидированного (центр плюс регионы) бюджета 2006 г.

И хотя, безусловно, можно приветствовать появление нового канала дополнительных вложений в человека, в социальные решения в любом формате, однако, учитывая не всегда позитивный предыдущий опыт трансформаций в социальной сфере (вспомним хотя бы пресловутый 122 закон), стоит женским организациям постоянно отслеживать ситуацию. Задача – разобраться в последствиях решений, принятых чисто бюрократическим способом.

Возьмем, например, самый весомый проект - **реорганизация первичной медицинской помощи на базе приоритета врача общей практики**, который должен заменить врачей, специализирующихся в разных областях медицины, при значительном преимуществе оплаты терапевта по сравнению со специалистами. На врача общей практики (семейного врача) возлагается профилактика, диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний детского возраста, наблюдение беременных и рожениц (при нормально протекающей беременности и послеродовом периоде), профилактика аборт, проведение противоэпидемических мероприятий, иммунопрофилактика и т.д. Такого врача практически нет, его обещают подготовить, но пока придет еще и опыт...

Зачем это делается? Исключительно из соображений бюджетной экономии расходов на бесплатную медицину. **Идея новой организации первичной медицины на базе врача общей практики должна помочь сократить или, по крайней мере, не увеличивать расходы бюджета**, хотя они составляют в РФ только 3,5% от ВВП при рекомендуемом минимуме Всемирной организацией здравоохранения - 5%.

По оценкам, переход на врача общей практики целесообразен только в сельской местности. Тем более, что это мало что меняет в проблеме общего повышения заработной платы в медицине, поскольку коснется от 60 до 100 тыс. человек, а медперсонал насчитывает более 2 миллионов.

Аналогично и в другом национальном проекте "**Образование**", в котором прибавки ожидают только 1 млн. учителей - надбавка за классное руководство, в то время как работники образования составляют более 6 млн. человек, и их заработная плата не выдерживает критики.

Таким образом, **вместо существенного продвижения в озвученном Президентом приоритете - ликвидация чрезмерного отставания зарплат в бюджетной сфере (образование, здравоохранение, социальное обеспечение и т.п., что одновременно сокращало бы существенные различия в оплате женского труда в России, по которым она не вписывается в клуб развитых стран), пропагандируется сугубо микро мероприятие. Получается некий отвлекающий маневр вместо требуемого удвоения оплаты труда. И маневр проводится не без выгоды для чиновного управления: получившие особую по сравнению с коллегами прибавку медики и учителя вряд ли будут участвовать в очередных коллективных протестных действиях, которые свойственны ныне профсоюзам работников бюджетных отраслей.**

Со своей стороны, считаем, что самый главный национальный проект с женских позиций, это - дети, подрастающее поколение России. Поэтому **целесообразно добиваться расширения проекта "Здоровье" до проекта "Здоровье и демография"**. В нем, в частности, продумать комплекс мер по поддержке рождаемости, без повышения которой не преодолеть демографическую яму в России. Принятый вариант проекта предусматривает только обследование новорожденных детей, вакцинацию детей против краснухи, гепатита В, полиомиелита. Это совсем немного, если исходить хотя бы из проблем детской и материнской смертности, по которой у нас не лучшие показатели.

Таковы некоторые оценки экспертов проекта ЮНИФЕМ "Гендерные бюджеты в России". Экспертизы в рамках этого проекта проводятся уже второй год и размещаются в Интернете <http://www.owl.ru/rights/discussion2004/index.htm>.

И нам надо Ваше участие, Ваше мнение, Ваша информация, чтобы совместно добиваться улучшений.

Надеемся на сотрудничество

Контакты для более подробной информации: Калинаева Галина, менеджер проекта "Гендерные бюджеты в России", - (495) 787-21-61, galina.kalinaeva@undp.org, Гришина Галина, редактор, - gender@owl.ru

Пока же полученная информация с мест удручает. По сообщениям из Нижегородской области, колоссальная разница в заработной плате по должностям привела к ужасным перекосам: главврач поликлиники намерен перейти в участковые терапевты, специалисты (хирурги, офтальмологи и т.п.) - также. А ведь именно специалисты нынче наиболее дефицитны в первичной помощи населению. Но каково им, если медсестра рядом получает в разы больше. Есть факты, что нередко у сельских и поселковых терапевтов в трудовых книжках не записано слово "участковый", и тогда им прибавки не видать, хотя обязанности ничем не отличаются. К тому же при введении прибавки существенно увеличиваются нормы обслуживаемого населения, и даже, если все терапевтические единицы будут заняты, очереди к ним вряд ли уменьшатся. Да, и поселение может фактически оказаться меньше, чем нормативные 1,7 тыс. жителей на каждого участкового. В этом случае население вынуждено будет ездить к более удачливому с позиций численности соседям. **Подобные проблемы НЖО должны донести до власти. Если не женщины, то кто же?**

Текст полностью см. http://www.owl.ru/rights/discussion2004/7_01.htm

Социальный эффект как-то остался не выявленным. Под социальным эффектом мы понимаем то, что произойдет с качеством жизни населения. Увеличится ли продолжительность жизни, рождаемость, благосостояние, человеческий капитал? Укрепится ли здоровье нации и снизится ли общий уровень заболеваемости и смертности? Будет ли за счет принятых мер уменьшены особо значимые диспропорции материальное положение интеллигенции, дискриминация женщин в оплате труда? Что будет с решением жилищного вопроса, подъемом сельского хозяйства и т.п. Не менее важно определиться с социальным продвижением в формате признанных международных требований - решение проблемы бедности, равенства женщин и мужчин, снижения младенческой смертности и остальных задач Целей Развития Тысячелетия ООН. Но четких политически значимых заявлений на этот счет в обильной информации по проектам нет.