



Международная
организация
труда



«Угроза ВИЧ/СПИД: Оценка уровня информированности и готовности работодателей (объединений и руководителей предприятий) противостоять данной угрозе»

Подготовка 2-го этапа социологического исследования

Москва 2007

© Международная организация труда, 2007

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом №2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland либо по электронной почте pubdroit@ilo.org. Международное бюро труда приветствует такие обращения.

Угроза ВИЧ/СПИД: оценка уровня информированности и готовности работодателей (объединений и руководителей предприятий) противостоять данной угрозе: Подготовка 2-го этапа социологического исследования

Женева, Международное бюро труда, 2007.

ISBN 978-92-2-420088-5 (web pdf)

Названия, соответствующие практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории, или их властей, ни о делимитации их границ.

Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые в них мнения.

Упоминание названия фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, как и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Издания Международного бюро труда имеются в продаже в крупных книжных магазинах или местных бюро МБТ во многих странах. Субрегиональное бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии, 103031, Москва, Петровка, 15, офис 23; ILO Publications, International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland. Там же можно получить каталог публикаций МБТ или список последних изданий.

Дополнительную информацию можно получить по адресу: pubvente@ilo.org или на сайтах www.ilo.org/publns и www.ilo.ru

Отпечатано в России

1. Общая информация

Аналитический центр развития социального партнерства Координационного совета объединений работодателей России (АЦРСР) в рамках сотрудничества с Субрегиональным бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии, признавая реальное и потенциальное воздействие эпидемии ВИЧ/СПИД на сферу труда и трудовых отношений и в соответствии с положениями «Свода практических правил МОТ по вопросу ВИЧ/СПИД и сфера труда» и с целью:

- разработки конкретных мер на уровне предприятия, региона, отрасли; развития диалога между работодателями и работниками;

- развития политики на рабочих местах и разработки планов действий по профилактике ВИЧ/СПИД на предприятиях,

осуществил подготовку 2-го этапа социологического исследования «Угроза ВИЧ/СПИД: Оценка уровня информированности и готовности работодателей (объединений и руководителей предприятий) противостоять опасности эпидемии», включающее разработку инструментария и подготовительных мер для анкетирования руководителей предприятий.

Цель подготовительных работ для осуществления 2-го этапа социологического исследования

Работы проводятся для того, чтобы:

- определить пилотные регионы и отрасли для осуществления анкетирования предприятий на 2-м этапе;

- подготовить материалы к осуществлению многоступенчатой выборки предприятий, которые должны быть охвачены опросом;

- адаптировать анкету, использованную на 1-м этапе, для опроса представителей конкретных предприятий;

- определить наиболее актуальные темы, которые должны быть освещены при проведении анкетирования представителей пилотных предприятий.

Анализ результатов исследования уровня информированности объединений работодателей федерального и регионального уровня, осуществленный на 1-м этапе социологического исследования, показал крайне невысокий уровень информированности работодателей. Были выявлены достаточно большие различия между вербальным и реальным пониманием важности исследуемой проблемы для работодателей. В этих условиях возрастает необходимость более тщательной проработки инструментария и

подготовки поля социологического исследования применительно к ситуации на конкретных предприятиях в конкретных регионах.

Это необходимо для того, чтобы получить данные, которые могут быть использованы для совершенствования информационного обеспечения работодателей при принятии соответствующих решений в целях разработки комплексных подходов и эффективной стратегии противодействия угрозе ВИЧ\СПИД в сфере труда, выборе наиболее действенных путей и средств достижения максимального результата при разработке и реализации программ профилактики ВИЧ/СПИД в производственной сфере, в конкретных трудовых коллективах.

Подготовительные работы позволят подготовить проведение второго этапа конкретного социологического исследования, в результате которого будут получены первичные данные для проведения сравнительного анализа соответствия уровня включенности (осознания) стороной работодателей в проблемы ВИЧ/СПИД в сфере труда.

Методология работ

Осуществление конкретного социологического исследования предполагает комплекс подготовительных мер, включающих определение объема выборки, уточнение критериев отбора предприятий (размер, отрасль, территориальное положение и т.п.), выбор пилотных отраслей и регионов, расчет репрезентативности полученной выборочной совокупности предприятий.

Апробирование базового варианта анкеты на 1-м этапе показало достаточно высокую информативность ее согласованного варианта. Вместе с тем, переход к опросу представителей (руководителей) конкретных предприятий требует ее существенной адаптации к реалиям функционирования совокупности исследуемых субъектов.

Наряду с возможностями сравнительного анализа планируемых итогов с результатами опроса руководителей объединений работодателей необходимо предусмотреть получение базовой информации о социально-экономическом и профессионально-квалификационном состоянии предприятий в настоящее время.

При подготовке 2-го этапа опроса будут учтена половозрастная и секторальная структура респондентов – руководителей конкретных предприятий.

Временные рамки

Начало работ: дата подписания контракта.

Окончание работ: – 31 марта 2007 г.

Инструментарий

Вопросы анкеты разрабатываются с учетом специфики страны и целевой группы опроса. Разработанная анкета согласуется с Субрегиональным бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Срок согласования – одна неделя по предоставлению анкеты.

Гендерный подход

Одним из принципов работы МОТ является включение в деятельность комплексного гендерного подхода и учет возможных последствий этой деятельности для мужчин и женщин. Соответственно, инструментарий опроса должен быть разработан таким образом, чтобы была возможность проследить особенности потребностей, отношения опрашиваемых. С самого начала проведения опросов необходимо предусмотреть систематизацию и анализ данных по гендерному признаку.

Необходимо также предпринять все усилия для обеспечения комфортной, безопасной атмосферы во время проведения опроса с тем, чтобы респонденты могли свободно выражать свои мнения и отвечать на поставленные вопросы.

Другие соображения

Особое внимание должно быть уделено обеспечению конфиденциальности полученной информации, непосредственную ответственность за которую будут нести консультанты, проводящие опрос.

2. Выбор пилотных регионов и отраслей

Выбор пилотных регионов и отраслей для проведения опроса может осуществляться по разным основаниям. В данном конкретном случае за основные факторы, которые должны быть учтены при выборе регионов и отраслей были приняты: социально-экономическое положение региона, состояние рынка труда, ситуация в сфере распространения ВИЧ-инфекции и распространенность наркомании. Подобная комбинация агрегированных факторов позволяет в достаточной мере судить о социально-экономических и культурно-поселенческих условиях и возможностях предприятий и организаций противодействовать распространению эпидемии на свой персонал.

2.1. Социально-экономическое развитие регионов России.

Для оценки социально-экономического положения регионов с точки зрения возможных последствий распространения эпидемии ВИЧ наибольший интерес представляют интегрированные показатели, суммирующие влияние целого ряда факторов,

а не простое сопоставление динамики тех или иных общестатистических показателей. В этих целях был разработан ряд рейтингов для оценки регионального развития. В основу данного раздела положены материалы рейтинга регионов по индексу развития человеческого потенциала (ИРЧП). Он осуществляется на протяжении ряда лет Независимым институтом социальной политики, использующим ИРЧП, разработанный в ООН для сравнения стран и публикуемый в ежегодных Докладах Программы развития ООН с 1990 г.

Суть индекса в том, что чем он ближе к единице, тем выше оцениваются возможности реализации человеческого потенциала благодаря росту образования, долголетия и дохода. Диапазон значений ИРЧП в «Докладе о развитии человека за 2006 год» — от 0,965 в Норвегии до 0,311 в Нигере (данные за 2004 г.). Порогом высокого уровня развития человеческого потенциала принимается значение 0,800.

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) состоит из трех равнозначных компонентов:

- дохода, определяемого показателем валового внутреннего продукта (валового регионального продукта) по паритету покупательной способности (ППС) в долларах США;
- образования, определяемого показателями грамотности (с весом в 2/3) и доли учащихся среди детей и молодежи в возрасте от 7 до 24 лет (с весом в 1/3);
- долголетия, определяемого через продолжительность предстоящей жизни при рождении (ожидаемую продолжительность жизни, ОПЖ).

Табл.1

	ВВП долл. ППС	Индекс с дохода	ОП Ж	Индекс долголе- -тия	Грамот- -ность	Доля учащих- -ся в возрас- -те 7-24 лет	Индекс с образо- -вания	ИРЧ П	Мес- -то
Российская Федерация	9922	0.767	65.3	0.671	99.0	73.7	0.906	0.781	
г. Москва	17091	0.858	70.8	0.763	99.8	100.0	0.999	0.873	1
Тюменская область	44775	1.000	66.6	0.694	99.2	73.5	0.906	0.867	2
Санкт-Петербург	10133	0.771	67.3	0.706	99.8	93.1	0.976	0.817	3
Респ. Татарстан	12325	0.804	67.7	0.711	99.0	78.5	0.922	0.812	4
Томская область	12512	0.806	65.4	0.673	98.9	77.7	0.918	0.799	5
Липецкая область	13732	0.822	65.7	0.678	98.4	71.4	0.894	0.798	6
Омская область	11945	0.798	65.7	0.678	98.7	74.5	0.906	0.794	7
Респ. Саха (Якутия)	11680	0.795	64.2	0.654	99.0	78.4	0.921	0.790	8
Белгородская область	8464	0.741	68.2	0.720	98.6	74.1	0.904	0.788	9
Самарская область	9795	0.765	65.7	0.678	99.2	77.2	0.919	0.787	10
Респ. Башкортостан	9664	0.763	66.3	0.688	98.8	74.3	0.906	0.786	11
Вологодская область	13864	0.823	62.8	0.630	98.8	70.8	0.895	0.783	12
Красноярский край	11466	0.791	63.6	0.643	99.0	72.4	0.901	0.779	13

Оренбургская область	9445	0.759	65.4	0.673	98.9	72.7	0.902	0.778	14
Респ. Коми	11723	0.795	62.2	0.620	99.2	73.2	0.905	0.774	15
Новосибирская область	7519	0.721	65.6	0.676	98.8	79.3	0.923	0.773	16
Челябинская область	9131	0.753	64.6	0.661	99.1	73.4	0.905	0.773	17
Ярославская область	9857	0.766	63.8	0.646	99.2	71.5	0.900	0.771	18
Респ. Мордовия	6555	0.698	66.6	0.693	97.9	80.2	0.920	0.770	19
Архангельская область	10870	0.783	62.3	0.622	99.2	71.4	0.899	0.768	20
Орловская область	7144	0.713	65.0	0.667	98.9	79.4	0.924	0.768	21
Свердловская область	8369	0.739	64.4	0.657	99.2	73.3	0.906	0.767	22
Курская область	7047	0.710	65.0	0.666	98.5	80.0	0.923	0.766	23
Респ. Удмуртия	7793	0.727	64.2	0.653	99.0	77.1	0.917	0.766	24
Волгоградская область	6864	0.706	66.9	0.699	98.9	69.1	0.890	0.765	25
Магаданская область	9384	0.758	62.4	0.624	99.6	74.5	0.912	0.765	26
Краснодарский край	6469	0.696	67.5	0.709	99.0	67.0	0.883	0.763	27
Мурманская область	9573	0.761	63.6	0.643	99.6	65.4	0.882	0.762	28
Респ. Чувашия	5577	0.671	66.3	0.689	99.0	78.9	0.923	0.761	29
Пермская область	9282	0.756	62.5	0.625	98.9	71.5	0.898	0.760	30
Саратовская область	6288	0.691	65.6	0.677	99.2	74.5	0.910	0.759	31
Астраханская область	7078	0.711	65.3	0.672	98.6	70.2	0.891	0.758	32
Рязанская область	7190	0.714	64.1	0.652	98.7	74.7	0.907	0.758	33
Нижегородская область	7664	0.724	63.8	0.646	98.9	72.7	0.902	0.757	34
Кемеровская область	9400	0.758	62.2	0.621	98.9	69.2	0.890	0.756	35
Сахалинская область	10357	0.774	61.5	0.608	99.4	66.3	0.884	0.755	36
Воронежская область	5454	0.667	66.1	0.686	98.3	77.1	0.912	0.755	37
Ростовская область	5505	0.669	66.7	0.696	99.1	71.4	0.899	0.754	38
Московская область	7670	0.724	65.6	0.676	99.6	59.1	0.861	0.754	39
Тамбовская область	5977	0.683	65.6	0.676	98.1	72.6	0.896	0.752	40
Хабаровский край	7043	0.710	62.2	0.620	99.5	76.4	0.918	0.749	41
Калужская область	6610	0.700	64.5	0.658	99.2	68.2	0.889	0.749	42
Ставропольский край	4794	0.646	67.8	0.713	98.6	68.3	0.885	0.748	43
Респ. Северная Осетия	4205	0.624	68.4	0.724	99.1	70.4	0.895	0.748	44
Респ. Дагестан	3414	0.589	72.7	0.795	98.4	60.1	0.856	0.747	45
Ульяновская область	5481	0.668	65.3	0.672	98.6	72.6	0.899	0.747	46
Чукотский АО	13401	0.817	57.5	0.541	99.4	65.5	0.881	0.746	47
Респ. Кабардино-Балкария	4135	0.621	69.8	0.747	98.8	61.9	0.865	0.744	48
Пензенская область	4958	0.652	65.7	0.679	98.4	73.4	0.901	0.744	49
Респ. Калмыкия	4321	0.629	67.3	0.705	98.2	72.9	0.898	0.744	50
Иркутская область	7756	0.726	60.8	0.597	99.1	74.1	0.908	0.744	51
Респ. Карачаево-Черкесия	3846	0.609	69.5	0.742	98.4	66.6	0.878	0.743	52
Камчатская область	6054	0.685	63.6	0.643	99.7	70.7	0.900	0.743	53
Респ. Карелия	7703	0.725	61.6	0.610	99.2	69.4	0.893	0.742	54
Ленинградская область	10235	0.772	62.0	0.616	99.5	50.0	0.830	0.740	55
Респ. Хакасия	6285	0.691	62.4	0.623	98.8	73.7	0.904	0.739	56
Новгородская область	7257	0.715	61.4	0.607	98.9	70.8	0.895	0.739	57
Кировская область	5356	0.664	63.9	0.649	98.4	72.9	0.899	0.737	58

Смоленская область	6397	0.694	62.3	0.621	98.9	71.1	0.896	0.737	59
Тульская область	5955	0.682	63.0	0.634	99.1	69.6	0.893	0.736	60
Приморский край	5606	0.672	63.0	0.633	99.5	71.8	0.903	0.736	61
Алтайский край	4856	0.648	65.5	0.676	98.2	68.3	0.882	0.735	62
Тверская область	6336	0.692	61.6	0.611	99.1	71.9	0.900	0.734	63
Костромская область	6000	0.683	62.6	0.627	98.8	68.8	0.888	0.733	64
Владимирская область	5588	0.671	62.9	0.631	99.4	69.7	0.895	0.732	65
Респ. Марий Эл	5002	0.653	63.4	0.640	98.8	72.6	0.901	0.731	66
Брянская область	4658	0.641	64.2	0.653	98.6	72.1	0.898	0.730	67
Курганская область	4858	0.648	63.9	0.648	98.4	71.4	0.894	0.730	68
Респ. Бурятия	6180	0.688	61.1	0.602	98.8	70.4	0.893	0.728	69
Амурская область	6334	0.692	60.3	0.589	99.3	70.4	0.897	0.726	70
Респ. Адыгея	3161	0.576	67.8	0.713	98.7	68.7	0.887	0.725	71
Калининградская область	6413	0.694	61.4	0.606	99.4	63.2	0.873	0.725	72
Псковская область	5634	0.673	60.6	0.594	98.9	68.3	0.887	0.718	73
Ивановская область	3992	0.615	62.4	0.623	99.3	75.4	0.913	0.717	74
Респ. Алтай	4494	0.635	61.1	0.602	98.3	73.2	0.899	0.712	75
Читинская область	5532	0.670	59.3	0.572	98.8	68.4	0.887	0.709	76
Еврейская область авт.	5318	0.663	59.4	0.573	99.1	65.8	0.880	0.705	77
Респ. Ингушетия	1360	0.436	75.9	0.849	96.2	40.7	0.777	0.687	78
Респ. Тыва	3125	0.574	56.5	0.525	99.1	73.1	0.904	0.668	79

Индекс развития человеческого потенциала в агрегированном виде отражает контрасты регионального развития. Уровню развитых стран (ИРЧП более 0.800) в 2004 г. соответствовали показатели только четырех лидеров — Москвы, Тюменской области, Санкт-Петербурга и Татарстана. Помимо лидеров, только в 8 регионах индекс был выше среднего по стране. Большинство регионов относится к «среднеразвитым» (42). К наименее развитым субъектам с индексом ниже 0.700 относятся республики Ингушетия и Тыва.

По данным НИСП поляризация российских регионов усиливается: если в 2001-2002 гг. только 13 из них имели индекс ниже среднемирового (0,725), то к 2004 г. число отстающих регионов увеличилось до 25. Таким образом, почти треть российских регионов (без автономных округов) отстает от мировых темпов роста человеческого потенциала.

Показательно, что индекс в более развитых регионах растет быстрее, чем в регионах с низкими показателями, за исключением 2-3 слабейших, которые получили наиболее масштабную федеральную помощь. При этом следует учитывать, что более **четверти населения** России живет в регионах с уровнем ИРЧП выше среднероссийского, (в том числе 15% – в Москве, Тюменской области с автономными округами, С.-Петербурге и Татарстане). В регионах с наихудшими показателями индекса (менее 0.730) живет около **6% населения** России. Между лидерами и явными аутсайдерами находится обширная группа регионов с показателями несколько ниже среднероссийских. В этих

регионах проживает **2/3 населения** страны. Экономические ресурсы этих регионов пока недостаточны для устойчивого социального развития.

При оценке ситуации в целом, следует учитывать и крайнюю территориальную неоднородность самих регионов: рядом с богатыми административными и промышленными центрами соседствуют бедные депрессивные районы и муниципальные образования.

Показатели социально-экономического развития регионов в 2006 году дополняют полученную картину: разброс регионов по темпам экономического роста не только сохраняется, но и усиливается. Вместе с тем проявляются некоторые новые моменты, такие как опережающий рост инвестиций в основной капитал в далеко не самых развитых субъектах РФ, связанный с бюджетными инвестициями, и неблагоприятная ситуация в промышленном производстве в ряде традиционно благополучных регионов.

Уже традиционным стало не прекращающееся отставание темпов социально-экономического развития Дальнего Востока (индексы промышленного производства, роста реальных денежных доходов населения, розничного товарооборота).

С другой стороны сохраняются более высокие темпы промышленного роста в регионах с высокой емкостью внутреннего рынка и хорошим экономико-географическим положением (Калининградская область, Москва и Московская область, Ленинградская область, Краснодарский край и Ростовская область).

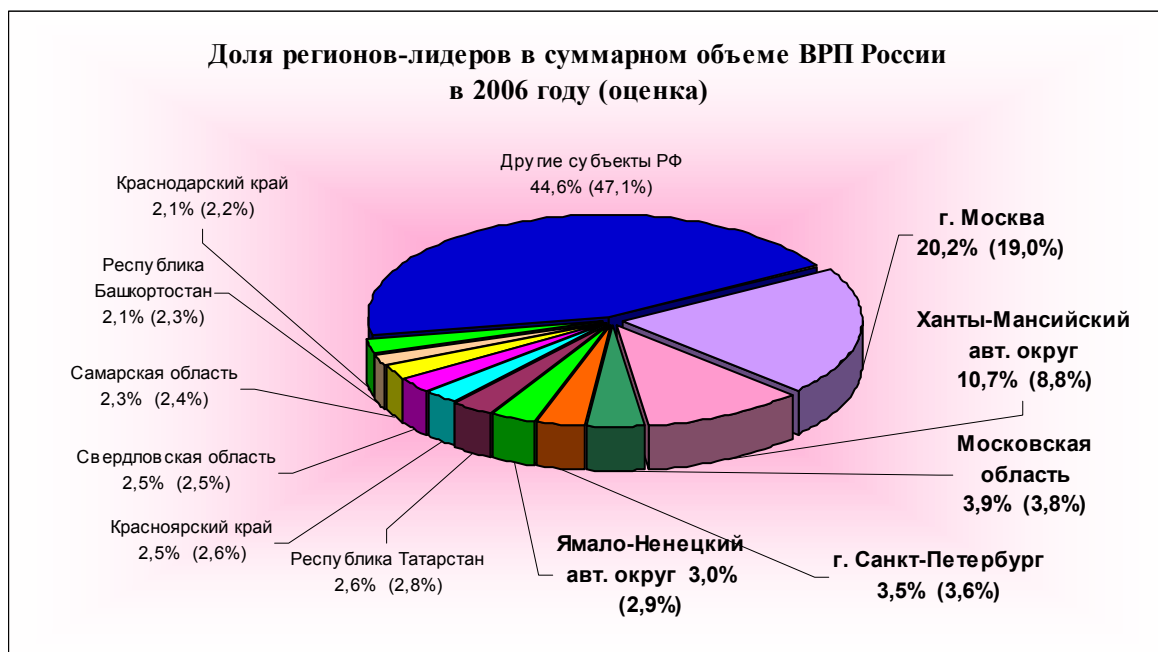
Достаточно неожиданным стало заметное сокращение промышленного производства в ряде ведущих регионов (Санкт-Петербурге, Хабаровском и Красноярском краях, Томской области - одном из четырех (наряду с Санкт-Петербургом) победителей конкурса на право создания особых экономических зон технико-внедренческого типа).

По данным Минэкономразвития РФ сохраняется высокий уровень межрегиональных различий по душевым показателям ВРП, доходам населения, по бюджетной обеспеченности, объемам инвестиций в основной капитал.

Концентрация экономического потенциала страны сохраняется в высокоразвитых регионах.

Более половины объема ВРП производится в 11 субъектах Российской Федерации.

Рисунок 1



Примечание: в скобках проставлены данные по 2004 г.

Что касается **экономической активности и занятости**, то региональные различия определяются состоянием региональной экономики и в значительной мере совпадают с данными рейтинга ИРЧП.

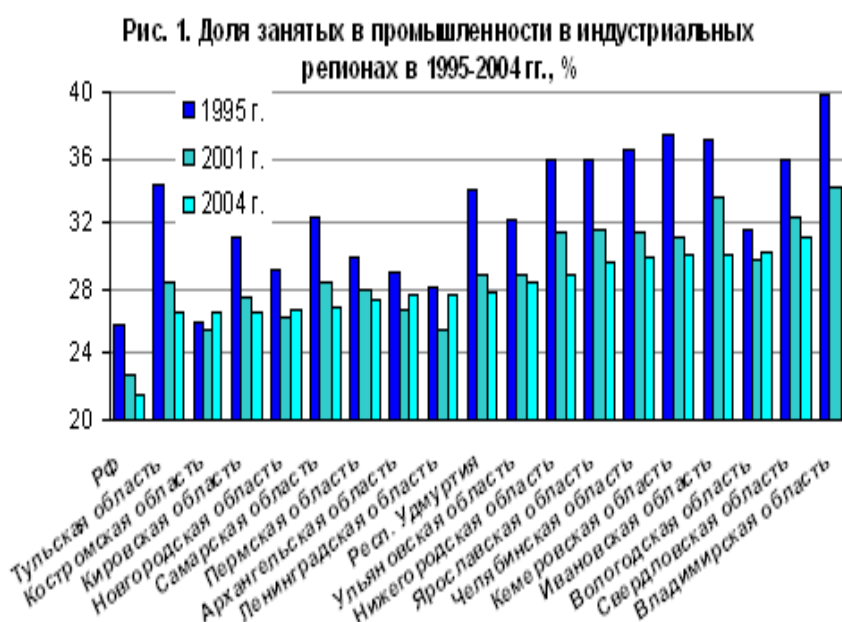
Наиболее высокую занятость населения (65-77%) имеют северные ресурсодобывающие автономные округа. Занятость в Москве и С.-Петербурге (68%) также намного выше средней. Показатели большинства регионов незначительно отличаются от среднего по стране (60%). Рыночные реформы усилили преимущества и усугубили диспропорции сложившегося территориального неравенства условий на рынке труда, но экономическая активность населения почти не изменилась.

Трансформация **отраслевой структуры занятости** на региональном уровне во многом повторяла общие для страны тенденции. В переходный период во всех регионах произошло существенное сокращение занятости в **промышленности**. Этот процесс не завершен до сих пор. В целом изменения занятости совпадали с тенденцией концентрации промышленности страны в экспортно-ресурсных регионах Урала и Сибири. В Уральском федеральном округе (включающем Тюменскую область) численность занятых в промышленности почти не изменилась - 97% от уровня 1995 г. Остальные федеральные округа имеют показатели, схожие со среднероссийскими (80-86%), хотя в первые годы промышленного роста различия были более заметными. В динамично растущих регионах (Московская и Ленинградская области), численность занятых в промышленности за последние годы увеличилась, в то время как в большинстве регионов она продолжала сокращаться, особенно быстро – на Дальнем Востоке (из-за миграционного оттока) и в

регионах Приволжского федерального округа (из-за стагнации ведущей отрасли - машиностроения).

Самую высокую долю занятых по прежнему сохраняют промышленные регионы Центра, Урала, Северо-Запада и Поволжья со специализацией на машиностроении, металлургии и других трудоемких отраслях (рис. 2). В экспортных регионах страны индустриальная занятость немногим выше среднероссийской (22-25%), поскольку ресурсодобывающие отрасли, за исключением угольной промышленности, не трудоемки. В южных аграрных регионах доля занятых в промышленности заметно ниже (14-18%) и продолжает сокращаться, а в слаборазвитых республиках она остается минимальной – 7-10%.

Рисунок 2



Изменения структуры занятости в **секторе услуг** были наиболее радикальными. Наиболее существенно увеличилась доля занятых в торговле, аккумулировавшей высвобождаемых работников из промышленности. Процесс сокращения доли занятых в образовании, культуре и науке затронул в 1991-1997 гг. только федеральные города с максимальной занятостью в науке, особенно Москву. Во всех остальных регионах доля занятых в бюджетных отраслях (образовании, культуре и здравоохранении) росла.

Среди федеральных округов быстрее всего растет занятость в сфере услуг в Приволжском, Центральном (без Москвы) и Южном, т.е. в наиболее освоенной и плотно заселенной Европейской части страны. На динамику занятости влияет и общая динамика численности населения, поэтому восточные районы отстают из-за сильного миграционного оттока. Для Уральского округа слабый рост занятости в секторе услуг обусловлен другой причиной - сохранением повышенной индустриальной занятости,

т.к. в состав округа входят крупнейшие ресурсно-экспортные регионы, в том числе автономные округа Тюменской области. Схожая ситуация и в некоторых регионах Северо-Запада.

Рисунок 3



Что касается **гендерных различий в структуре занятости**, то для советского периода была характерна сверхвысокая экономическая активность женщин - более 80% женщин трудоспособного возраста работали. За 1992-2004 гг. **экономическая активность** женщин трудоспособного возраста сократилась не слишком существенно (с 81,6 до 74,3%). Женщины не только сохранили высокую экономическую активность, но существенно расширили ее возрастной диапазон за счет старших возрастов.

Гендерные различия в **занятости** по сравнению с советским периодом усилились незначительно, доля женщин в структуре занятого населения сократилась с 50% до 48%.

Мужчины преобладают среди занятых в 3/4 регионов, особенно сильный дисбаланс имеют регионы нового освоения - Европейский Север, нефтегазовые округа Тюменской области, Томская, Кемеровская области и весь Дальний Восток (44-46% женщин среди занятых). Диспропорции связаны с тяжелыми условиями труда и преобладанием "мужских" добывающих отраслей в структуре экономики. Равенством полов среди занятых отличаются давно депопулирующие области Центра и Северо-Запада, их возрастная структура более старая, с высокой долей женщин старших трудоспособных возрастов, в том числе и среди занятых. Заметный дисбаланс в пользу женщин (52% занятых) имеют только самые слаборазвитые регионы (республика Тыва, Агинский Бурятский и Коми-Пермяцкий АО).

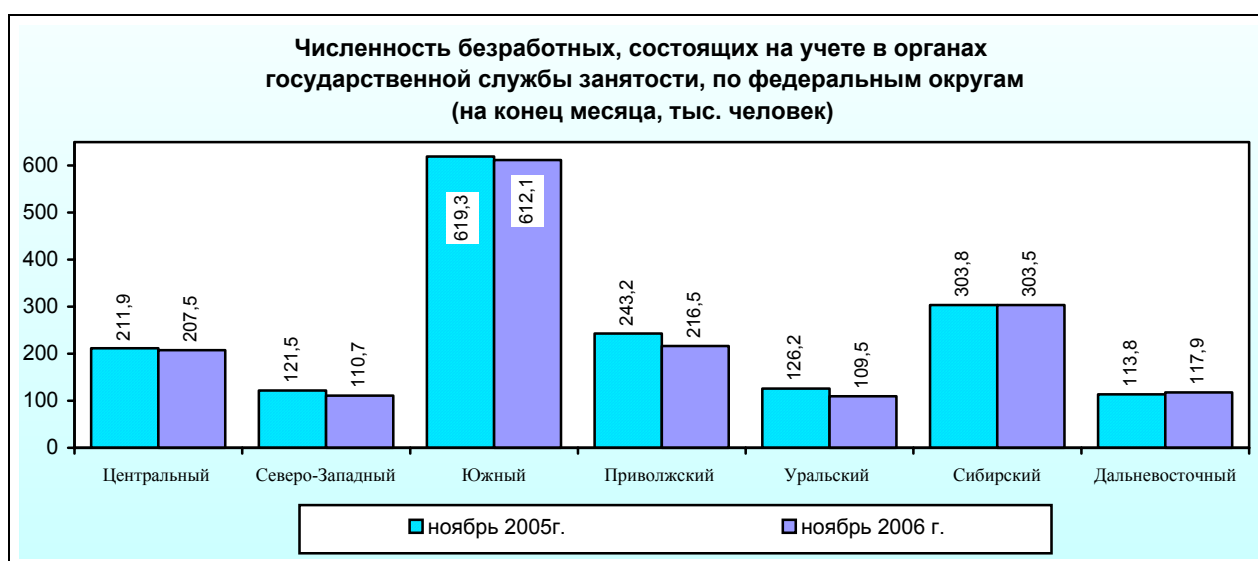
Региональный анализ показывает, что в уровне занятости гендерное неравенство минимально, но за этим скрывается горизонтальная (по отраслям) и вертикальная (по статусу) дискриминация женщин, результатом которой стали значительные гендерные диспропорции в оплате труда.

Региональные различия **общей безработицы** зависят от совокупности экономических (уровень развития и структура экономики), географических (агломерационный эффект или удорожающие факторы удаленности, слабой освоенности территории) и демографических факторов. Максимальный уровень имеют слаборазвитые республики с растущим населением (Ингушетия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия и Тыва). Повышенный уровень безработицы (9-18%) имеют остальные регионы аграрного Южного федерального округа, ресурсодобывающие регионы Европейского Севера, большинство регионов Сибири и часть Дальнего Востока (Амурская, Камчатская области). Самая низкая безработица - в крупнейших городских агломерациях с наиболее динамично развивающимся рынком труда: федеральных городах, Московской и Самарской областях (1-5%). Почти в половине регионов России уровень безработицы различается несущественно (6-9%), что в основном отражает реальное положение.

По состоянию на конец декабря 2006 года по сравнению с соответствующей датой 2005 года число официально зарегистрированных безработных сократилось во всех федеральных округах.

В организациях государственной службы занятости в конце декабря 2006 г. в качестве безработных было зарегистрировано 1,7 млн. человек, в том числе 322,0 тыс. человек (18,9%) - в Чеченской Республике.

Рисунок 4



По оценке МЭРТ РФ, в 2006 году по сравнению с 2005 годом **уровень жизни населения** повысился, о чем свидетельствует рост денежных доходов на душу населения, сокращение доли населения с доходами ниже прожиточного минимума, снижение темпов инфляции.

Табл.2

Основные показатели, характеризующие уровень жизни населения по федеральным округам в 2006 году

	Центральный	Северо-Западный	Южный	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный
Реальные денежные доходы, 2006 г. в % к 2005 г	114,6	108,4	116,8	114,3	113,4	110,5	107,5
Денежные доходы в расчете на душу населения, 2006 г. в % к 2005 г.	125,7	119,4	128,1	125,4	126,7	121,1	119,3
Среднемесячная номинальная заработная плата, январь-ноябрь 2006 г. в % к январю-ноябрю 2005 г.	126,6	123,0	123,8	125,1	122,7	121,5	120,1
Индексы потребительских цен, в % к декабрю 2005 г.	108,1	108,5	108,1	107,8	109,2	107,8	108,0
Доля населения с денежными доходами ниже прожиточного минимума, в % ко всему населению*)							
2005 год	20,3	16,5	22,8	21,2	14,8	22,5	24,5
2006 год (оценка)	18,5	16,8	20,4	19,4	13,3	20,8	22,2

*) По данным экономических органов субъектов Российской Федерации

В 2006 году **реальные денежные доходы населения** по сравнению с 2005 годом сократились только в Камчатской области, Ненецком, Корякском, Таймырском, Эвенкийском и Чукотском автономных округах.

Среднедушевые денежные доходы населения в 2006 году увеличились по сравнению с 2005 годом во всех субъектах Российской Федерации, кроме Ненецкого, Таймырского, Эвенкийского, Корякского и Чукотского автономных округов.

Среди субъектов Российской Федерации в 2006 году среднедушевые денежные доходы населения различались в 10,1 раза (минимальные в Республике Ингушетия – 2996,3 руб., максимальные – в г. Москве – 30388,1 руб.).

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в 2006 года в целом по России, по оценке, составила 10736 рублей. Среди субъектов Российской Федерации самый высокий уровень заработной платы за январь-ноябрь 2006 года имели Ямало-Ненецкий (32,0 тыс. руб.), Ханты-Мансийский (25,6 тыс. руб.) и Чукотский (23,5 тыс. руб.) автономные округа; самый низкий – республики Дагестан, Северная Осетия-Алания, Калмыкия, Кабардино-Балкарская и Карачаево-Черкесская республики, Алтайский край, Усть-Ордынский Бурятский автономный округ (4,7-6,0 тыс. руб.). Такое

различие в уровне заработной платы объясняется различной отраслевой структурой экономики.

Численность населения из-за его естественной убыли продолжает сокращаться в большинстве субъектов Российской Федерации. В январе-ноябре 2006г. в России отмечалось увеличение числа родившихся в 60 субъектах Российской Федерации и снижение числа умерших - в 84 субъектах.

Естественный прирост населения за этот период зафиксирован в 20 субъектах Российской Федерации (в январе-ноябре 2005 г. – в 17 субъектах Российской Федерации): Чеченская, Карачаево-Черкесская и Кабардино-Балкарская республики, республики Дагестан, Северная Осетия-Алания, Ингушетия, Калмыкия, Алтай, Тыва, Бурятия, Саха (Якутия), Тюменская область, Ненецкий, Ямало-Ненецкий, Ханты-Мансийский, Таймырский (Долгано-Ненецкий), Эвенкийский, Агинский Бурятский, Усть-Ордынский Бурятский, Чукотский автономные округа.

В результате естественной убыли населения численность населения наиболее значительно сократилась в Московской области - на 48,3 тыс. человек, г. Москве – на 30,0 тыс. человек, Нижегородской области – на 31,3 тыс. человек, г. Санкт-Петербурге – на 27,8 тыс. человек, Ростовской области – на 24,0 тыс. человек, Воронежской области – на 20,7 тыс. человек, Краснодарском крае –на 20,4 тыс.человек.

Численные потери населения частично (на 18,3% в целом по стране) компенсированы миграционным приростом в основном в регионах с уровнем развития выше среднего и со средним уровнем развития.

В январе-ноябре 2006 г. в Москве, Московской области, Краснодарском крае и Белгородской области миграционный прирост полностью компенсировал естественную убыль населения и превысил ее на 53,7%, 26,6%, 20,6% и 16,0% соответственно. В Республике Татарстан численные потери населения были компенсированы миграционным приростом на 75,6%, в г. Санкт-Петербурге – на 67,4%, Ленинградской области – на 63,7%, Калининградской области – на 61,5%, Томской области – на 53,7%, в Свердловской, Самарской, Ярославской областях – на 43-34 процентов, в Кемеровской, Калужской, Липецкой, Рязанской и Новосибирской областях, Республике Адыгея – на 28-22 процентов.

В Саратовской, Нижегородской и Владимирской областях численные потери населения были компенсированы миграционным приростом на 19-10 процентов, в Республике Карелия, Челябинской, Тверской, Воронежской областях – на 8-6 процентов.

2.2. Распространение ВИЧ и наркомания.

Наркомания и ее распространение само по себе является чрезвычайно острой социальной проблемой. Если же повышение ее уровня сопряжено с другими проблемами (в данном случае угроза эпидемии ВИЧ), то кумулятивный эффект только многократно усиливается.

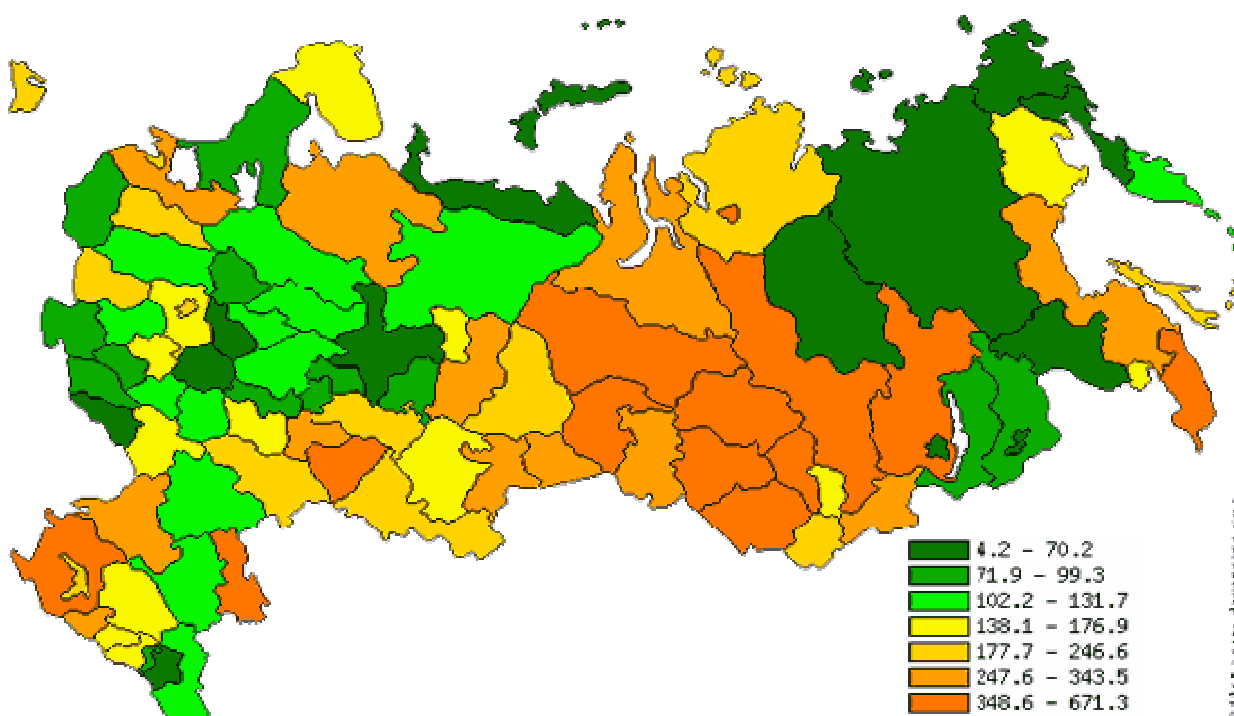
По данным «Демоскоп Weekly» специализированными наркологическими учреждениями страны в 2005 году зарегистрировано 343,5 тысячи больных наркоманией, или 241,3 в расчете на 100 тысяч населения. По сравнению с 2000 годом этот показатель увеличился на 22,5%, причем основной прирост этого показателя отмечался в 2001 году, когда он увеличился на 17,5% по сравнению с 2000 годом. Последующий период можно охарактеризовать как период стабилизации этого показателя.

Структура зарегистрированных больных, по сравнению с 2000 годом, практически не изменилась: подавляющее большинство составили больные с опийной зависимостью (87,8%), второе ранговое место заняли больные гашишной наркоманией (6,4%), третьи - больные, употребляющие другие наркотики и их сочетания (4,3%). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов невелик - лишь 1,5%.

Распространенность наркомании в регионах РФ варьирует в широких пределах (рис. 5). В 2005 году максимальный показатель отмечался в Самарской области, где он составил 671,3 в расчете на 100 тысяч населения, или 0,6% общей численности населения. Самый низкий уровень учтенной распространенности в Чукотском автономном округе - 19,7. Максимальный и минимальный показатели различаются в 34 раза.

Рисунок 5.

Распространенность наркомании в 2005 году на 100 тысяч населения



ММФ 2/05/06. Аналитика.ру

Показатели, превышающие барьер 0,5%, отмечались в Томской (501,5 на 100 000), Кемеровской (559,7), Тюменской (537,0), Иркутской (522,6) областях. Среди автономных округов наиболее высоким остается показатель в Ханты-Мансийском АО (669,6), который, как и в предыдущие годы, превышает показатель Самарской области.

Среди федеральных округов лидером по распространенности наркомании остается Сибирский - 406,7 на 100 000. Значительно ниже показатели в Уральском - 329,5 и Дальневосточном - 305,8 округах. Наименьший показатель отмечался в Центральном Федеральном округе - 145,6 больных на 100 тысяч населения.

Рост заболеваемости наркоманией в 2005 году наблюдался в 57 субъектах РФ, при этом высокие темпы прироста первичной заболеваемости (более 10% в год) отмечались на 44 территориях. Более чем на 50% показатель увеличился в Республиках Карелия, Адыгея, Северная Осетия, областях Курской, Тверской, Тульской, Ярославской, Архангельской, Ленинградской, Кировской, Курганской, Свердловской, Сахалинской, а так же в Санкт-Петербурге.

Следует отметить, что в 2005 году показатели первичной заболеваемости наркоманией увеличились в 6 из 7 федеральных округов: в Центральном - на 16,5%, Северо-Западном - на 50,5%, Южном - на 17,1%, Приволжском - на 11,2%, Уральском - на 16,3%, Сибирском - на 13,5%, и лишь в Дальневосточном ФО показатель остался на уровне 2004 года.

В 2005 году амбулаторными специализированными учреждениями (наркологическими и психиатрическими) зарегистрировано 369,6 тысячи лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем, что составляет 73,8% от общего числа потребителей наркотиков. Из общего числа зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков 9,3% имели ВИЧ-позитивный статус.

Показатель распространенности инъекционного употребления по стране в целом составил 259,7 в расчете на 100 тысяч населения. В зависимости от региона показатели широко варьировали. Наиболее высокие показатели (выше 0,5% общей численности населения) отмечались в Самарской - 858,2, Кемеровской - 764,9, Тюменской - 612,0, Томской областях - 594,3 и в Алтайском крае - 509,8. В Республике Алтай и в Чукотском автономном округе в 2005 году таких лиц не было зарегистрировано.

Высокий уровень инфицирования ВИЧ (более 5%) этой категории больных зарегистрирован в 37 регионах, что составляет почти половину территорий (47%). Более 20% потребителей инъекционных наркотиков инфицированы ВИЧ в 9 субъектах РФ: это Республика Бурятия - 81,7%, Калининградская - 46,2%, Ленинградская - 33,6%, Тверская

2.3. Распространение ВИЧ-инфекции и регионы

В мире, по данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД количество лиц, инфицированных ВИЧ, превышает 40 млн. человек. Более 20 млн. уже умерло от СПИДа. Только в 2005 году в мире зарегистрировано более 4 млн. новых случаев ВИЧ-инфекции.

На 1 ноября 2006 года по данным Главного санитарного врача РФ Г.Онищенко, в Российской Федерации зарегистрировано свыше 358 тысяч человек, живущих с ВИЧ-инфекцией, из которых около 80% – лица моложе 30 лет (в Санкт-Петербурге инфицированы 4,3% населения в возрастной группе от 15 до 30 лет). Растет число случаев поражения ВИЧ женщин, что, в свою очередь, влечет за собой рождение детей, пораженных вирусом иммунодефицита человека (988 детей, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, 15 256 детей рожденных ВИЧ - позитивными матерями, находятся на диспансерном наблюдении с не установленным диагнозом). Число установленных случаев СПИДа – 1 963, из них детей - 212. Число умерших, у которых был установлен СПИД – 1 388, из них детей – 140. Число ВИЧ - инфицированных, умерших от других причин – 10 760. По прогнозу Федерального научно - методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом количество ВИЧ - инфицированных, нуждающихся в лечении антиретровирусной терапией, будет ежегодно нарастать и составит к 2010 году около 100 тысяч человек. В 2006 году обследование на наличие ВИЧ-инфекции прошли более 21 млн. человек, зарегистрировано 38 738 новых случаев ВИЧ-инфекции (2005 г. – 38 997).

Территориально эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации распространяется неравномерно. Около 60% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ - инфекции приходится на 10 регионов: Свердловская область (28 496 человек), Московская область (27 978), Санкт-Петербург (30 115), Самарская область (24 108), Москва (25 968), Иркутская область (20 230), Челябинская область(15 742), Оренбургская область (14 767), Ханты - Мансийский автономный округ (9 861), Ленинградская область (10 246).

В настоящее время в России преобладает так называемая «концентрированная эпидемия», сосредоточенная в нескольких группах риска. Так, около 70% ВИЧ-инфицированных – это потребители инъекционных наркотиков. Вместе с тем, эксперты в области ВИЧ/СПИДа уже стали отмечать опасную тенденцию выхода инфекции за пределы этих групп (наблюдается рост случаев заражения половым путем – с 6 до 30%).

Масштабы эпидемии, темпы роста числа инфицированных заставляют власти уделять проблеме более пристальное внимание. Так, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» предусматривается выделить 3,1 млрд. руб. на

профилактику ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, на совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и лабораторный мониторинг качества лечения ВИЧ-инфицированных, а также на лечение ВИЧ-инфицированных (закупку антиретровирусных препаратов).

Табл.3

**Результаты работы в рамках приоритетного национального проекта
«Здоровье» по федеральным округам**

Наименование	Кол-во лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию с 01.01.06 по 1.10.06	Кол-во ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию	Кол-во ВИЧ-инфицированных, охваченных диспансерным наблюдением
Российская Федерация	15 477 609	8 502	214 185
Федеральные округа:			
Центральный	4 527 687	3 619	45 524
Северо- Западный	1 457 316	1 237	26 672
Южный	1 736 116	336	19 763
Приволжский	3 562 627	1 739	51 816
Уральский	1 474 180	795	47 044
Сибирский	2 019 582	525	27 301
Дальневосточный	700 101	251	5 065

Серьезный вклад в борьбу с ВИЧ-инфекцией в России должно было внести выделение в 2006 году из федерального бюджета 200 миллионов рублей на развитие программ по профилактике ВИЧ-инфекции. Эти средства пошли на организацию информационных кампаний с использованием всех средств массовых коммуникаций, включая федеральное и региональное телевидение; на мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения (наркоманы, бомжи, заключенные); на мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Вместе с тем объем предпринимаемых мер, судя по всему, недостаточен для существенного продвижения вперед. Скорее всего, это связано как с недостаточным объемом выделяемых средств, так и с эффективностью их использования, определением наиболее приоритетных направлений использования.

2.4. Предложения по пилотным регионам и отраслям.

Как следует из рассмотренных выше материалов по трем направлениям, соответствующим агрегированным индикаторам, территориальное распространение ВИЧ-инфекции в значительной мере носит очаговый характер и связано в первую очередь с

регионами, отличающимися высокой интенсивностью социально-экономического развития, привлекательными для отечественных и иностранных инвестиций и, что не маловажно, выступающими узлами транспортной и информационной сети. Кроме того, в силу интенсивности социально-экономического развития данные регионы отличаются и ярко выраженной социальной дифференциацией, повышенным уровнем латентной и открытой социальной напряженности в разных сферах социальной жизни.

К этим очаговым центрам относятся федеральные столицы с прилегающими регионами, центры федеральных округов с развитой экономической и транспортной инфраструктурой, ряд региональных центров с развитой промышленностью и сферой услуг.

Особенности современного экономического и демографического развития, состояние региональных рынков труда не дают оснований прогнозировать в обозримом будущем кардинального изменения сложившегося положения. Экстенсивные методы экономического роста практически исчерпаны, поэтому ожидать следует поэтапного переноса центра тяжести на интенсивное развитие за счет более решительного технологического обновления и диверсификации производства и сферы услуг. От разговоров об инновационном пути развития волей неволей придется переходить к реальной структурной перестройке экономики.

К этому понуждает не только экономическая, но и демографическая ситуация, которая в условиях обострения международной конкуренции за трудовые ресурсы (квалифицированные в первую очередь) предполагает сокращение доли экономически активного населения и, прежде всего, занятых в традиционных отраслях.

Поэтому, скорее всего, ВИЧ-инфекция может угрожать региональным рынкам труда не через выход на них достаточно больших групп инфицированных работников, а путем инфицирования занятого персонала через систему медицинского обслуживания. Об этом косвенно свидетельствуют и данные Росстата:

Табл. 4

Спрос и предложение рабочей силы по федеральным округам

	Безработные, тыс. человек		Потребность организаций в работниках, заявленная в органы государственной службы занятости, на 1 января 2007 г., человек	На 1000 человек населения		
	по данным выборочных обследований населения по проблемам занятости (февраль-ноябрь 2006 г.)	Зарегистрированные в органах государственной службы занятости на 1 января 2007 г.		родившихся	умерших	естественный прирост (+), убыль населения (-)
Российская Федерация	5306,7	1742,0	935683	10,4	15,2	-4,8

Центральный федеральный округ	805,6	217,3	320910	9,0	16,7	-7,7
Северо-Западный федеральный округ	378,5	119,4	122586	9,5	16,6	-7,1
Приволжский федеральный округ	1022,9	226,1	146454	10,0	15,6	-5,6
Уральский федеральный округ	444,7	116,3	89129	11,4	13,8	-2,4
Сибирский федеральный округ	902,5	324,4	115824	11,5	15,1	-3,6

Основные показатели социально-экономического положения регионов Российской Федерации и исполнение бюджетов

Copyright © Федеральная служба государственной статистики

Принимая за исходную точку рейтинг социально-экономического развития регионов, рассчитанный по региональному **индексу развития человеческого потенциала**, в сопоставлении с региональной распространенностью ВИЧ-инфекции и наркомании, принимая во внимание высокую концентрацию исследований в Центральном и Южном федеральных округах и затруднительность осуществления исследований в Сибирском и Дальневосточном округах, следует остановить выбор на **Северо-Западном, Поволжском и Уральском федеральных округах**. Данные округа представляют большой исследовательский интерес по всем трем выбранным параметрам.

Следующая итерация осуществления выборки – отбор конкретных регионов.

Для осуществления данной процедуры должен быть применен тот же подход, что и при отборе федеральных округов – наибольшее соответствие выбранным параметрам. При этом представляется необходимым выбор регионов, представляющих все основные группировки по ИРЧП, т.е. представляющих как **наиболее развитые, так и развитые, среднеразвитые и слаборазвитые**. В соответствии с выбранной процедурой в состав пилотных регионов могут быть включены: **Санкт-Петербург** (высокоразвитый), **Самарская область** (развитый), **Свердловская область** (среднеразвитый) и **Ленинградская область** (недостаточно развитый, но интенсивно развивающийся). Все названные регионы характеризуются кризисной ситуацией по распространенности наркомании и численности ВИЧ-инфицированных.

Табл. 5

Экономически активное население пилотных регионов в 2004 г.

	Численность экономически активного	В том числе – занятые в экономике	Уровень экономической активности, %	Уровень занятости, %	Уровень безработицы, %
--	------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------	------------------------

	населения. тыс. чел.				
Российская Федерация	72949,6	67274,7	65,3	60,3	7,8
Санкт-Петербург	2552,8	2483,4	68,5	66,7	2,7
Ленинградская область	891,8	831,2	67,2	63,1	6,8
Самарская область	1742,5	1650,4	68,5	64,8	5,3
Свердловская область	2362,5	2190,4	67,4	62,5	7,3

Источник: Экономическая активность населения России. 2006. – Стат. сборник, М., 2006

Суммарная доля экономически активного населения пилотных регионов составляет 10,3% всего экономически активного населения страны. Доля крупных и средних предприятий и организаций – 5,8%.

Следующий шаг в построении выборки - **отбор пилотных отраслей**. Отобранные регионы располагают многопрофильной, многоотраслевой экономикой, с заметным преобладанием обрабатывающих отраслей, в первую очередь машиностроения. В связи с тем, что в настоящее время нет данных о наличии каких-либо отраслевых различий по степени угрозы, либо озабоченности руководителей предприятий проблемой распространения ВИЧ-инфекции, отбор тех или иных отраслей представляется не столь принципиальным. Поэтому при выборе конкретных предприятий в конкретных регионах стоит руководствоваться удельным весом тех или иных видов обрабатывающей промышленности. Однако следует предусмотреть включение в выборку предприятий основных отраслей промышленности: **машиностроения, текстильной и легкой промышленности, металлургического производства, химического и нефтехимического производства.**

Как показали итоги опроса объединений работодателей и интервью с руководителями ряда предприятий – угроза эпидемии ими практически не ощущается как угроза для их предприятий. Тем более не приходится ожидать какой-либо реальной заинтересованности от руководителей малого бизнеса. В связи с этим, в выборку предпочтительно включать **крупные и средние предприятия** (насчитывающие не менее 250 чел. постоянного персонала).

Подобное уточнение выборочной совокупности определяется в первую очередь наличием **потенциальных возможностей** для налаживания работы по противодействию эпидемии и включению в региональные либо отраслевые программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции, в том числе и через регулирование движения кадров.

Табл. 6

Распределение предприятий и организаций, численности работников по регионам

России

Субъекты Российской Федерации	Данные Госкомстата России на 1.01.2004 г.			
	Кол-во учтенных в ЕГРПО органи- заций	Кол-во крупных и средних органи- заций	Среднесписочная численность работников по	
			полному кругу предприятий, чел.	крупным и средним предприятиям, чел.
1	2	3	4	5
Российская Федерация:	4149815	278906	49282860	39450288
Центральный федеральный округ	1596789	70044	13722580	10191602
Белгородская область	28154	3717	495462	432050
Брянская область	18993	2896	423363	360773
Владимирская область	28187	3041	519626	441957
Воронежская область	48133	4089	836770	639572
Ивановская область	25733	1529	342780	296317
Калужская область	25493	2648	355141	275831
Костромская область	15015	1921	242217	215003
Курская область	23326	3492	415096	352859
Липецкая область	19257	3419	411474	367469
Московская область	164749	9202	1945337	1472900
Орловская область	14616	2154	303113	267121
Рязанская область	29176	3422	411527	324623
Смоленская область	20539	3543	335558	296562
Тамбовская область	16826	3678	358339	313507
Тверская область	42708	4547	499434	413597
Тульская область	31607	3092	547326	462778
Ярославская область	36024	4488	517756	440595
г. Москва	1008253	9166	4762261	2818088
Северо-Западный федеральный округ	517255	25496	5255304	3882872
Республика Карелия	18481	1932	273621	230206
Республика Коми	19255	2806	401642	353141
Архангельская область	21672	3148	446480	388753
Ненецкий а.о.	812	284	24433	22735
Вологодская область	26732	3899	491005	413054
Калининградская область	37381	1825	280708	194229
Ленинградская область	38504	2791	551164	392264
Мурманская область	19410	1628	348066	262794
Новгородская область	13733	1113	241222	193515
Псковская область	16130	1750	250929	197670
г. Санкт-Петербург	305145	4320	1946034	1234511
Южный федеральный округ	472866	32526	5620724	4605966
Республика Адыгея	7526	1151	105057	89179
Республика Дагестан	35274	1509	409501	350428
Республика Ингушетия	7843	1053	34731	29693
Кабардино-Балкарская Республика	10623	1850	169429	149167
Республика Калмыкия	17308	1036	80734	73339
Карачаево-Черкесская Республика	9172	703	94636	78803
Республика Северная Осетия - Алания	14323	1003	166291	135580

Чеченская Республика	н/д	н/д	н/д	н/д
Краснодарский край	124707	7149	1511290	1224790
Ставропольский край	63121	4414	709944	566783
Астраханская область	17181	1871	310830	240665
Волгоградская область	61151	4349	800370	664745
Ростовская область	99231	6438	1227911	1002794
Приволжский федеральный округ	624778	69596	11041233	9363256
Республика Башкортостан	65064	11008	1382919	1204084
Республика Марий Эл	13748	1712	233376	203263
Республика Мордовия	15141	4620	299802	280527
Республика Татарстан	75824	11163	1335634	1212513
Удмуртская Республика	33020	3069	621627	542456
Чувашская Республика	19145	2827	446561	391528
Кировская область	32591	4929	540586	472043
Нижегородская область	75286	8482	1351129	1087887
Оренбургская область	40533	2128	769193	628121
Пензенская область	22789	3443	471904	367482
Пермская область	52781	5455	933027	835855
Коми-Пермяцкий а.о.	1831	392	38565	35412
Самарская область	97936	3089	1254111	992979
Саратовская область	54510	3244	897263	699339
Ульяновская область	24579	4427	465536	409767
Уральский федеральный округ	310923	23779	4639284	3952091
Курганская область	18279	3481	295154	258849
Свердловская область	129905	5936	1633144	1357804
Тюменская область	38187	4259	431801	356807
Ханты-Мансийский а.о.- Югра	34062	3757	722348	655048
Ямало-Ненецкий а.о.	11057	1707	302043	276757
Челябинская область	79433	4639	1254794	1046826
Сибирский федеральный округ	460020	40693	6577831	5564531
Республика Алтай	10353	1397	58873	49199
Республика Бурятия	14955	1420	282593	242769
Республика Тыва	4638	726	74406	69020
Республика Хакасия	8718	1958	171826	144282
Алтайский край	55018	7399	820298	681987
Красноярский край	54555	4075	1020014	901623
Таймырский а.о.	827	174	16804	15859
Эвенкийский а.о.	1756	220	9313	8953
Иркутская область	54350	3028	809016	705841
Усть-Ордынский Бурятский а.о.	2216	347	34818	32912
Кемеровская область	49793	5674	1013313	867645
Новосибирская область	108976	5665	898974	739033
Омская область	45724	3246	678505	551434
Томская область	31462	2475	338747	277933
Читинская область	15087	2499	331481	259949
Агинский Бурятский а.о.	1592	390	18850	16092
округ	460020	40693	6577831	5564531
округ	460020	40693	6577831	5564531
Республика Саха (Якутия)	23914	6147	374208	350476
Приморский край	50502	3361	710468	494739
Хабаровский край	36396	1308	558112	431791
Амурская область	15124	1538	298677	242573

Камчатская область	11745	753	111241	77669
Корякский а.о.	927	220	11936	11463
Магаданская область	10149	782	84313	61901
Сахалинская область	13150	1531	193826	148804
Еврейская авт.обл.	3499	773	52188	44163
Чукотский а.о.	1778	359	30935	26391

Число крупных и средних предприятий и организаций в пилотных регионах составляло в 2004 г. 16 136 единиц. Исходя из соображений необходимого минимума выборочной совокупности, число предприятий должно быть не менее 400 единиц или 107 предприятий в С-Петербурге, 69 – в Ленинградской области, 77 в Самарской области и 147 – в Свердловской области.

3. Определение основных тем для анкетирования, доработка базовой анкеты

Исходная структура анкеты, использованная на 1-м этапе для опроса руководителей объединений работодателей, должна быть сохранена и при подготовке для осуществления анкетирования на 2-этапе социологического исследования. Это необходимо прежде всего с точки зрения сопоставимости данных для последующего анализа. Вместе с тем, т.к. объектом анкетирования будут руководители конкретных предприятий, то, естественно, должны быть сняты или переформулированы вопросы, касающиеся объединений работодателей.

Как показали результаты опроса на первом этапе исследования, для большинства объединений работодателей, в первую очередь региональных – проблема ВИЧ-инфекции, ее влияния на спрос и предложение на рынке труда – является достаточно абстрактной проблемой. В связи с этим, больший акцент в новом варианте анкеты должен быть сделан на выявление наиболее приемлемых форм информирования о проблеме, в наибольшей мере адекватных уровню восприятия руководителей предприятий. Это в свою очередь предполагает получение информации о степени заинтересованности руководителя во взаимодействии с персоналом предприятия, в том числе и с использованием средств социального партнерства (коллективный договор).

Важным мотивом, требующим освещения, является проблема отношения руководителей и сотрудников к перспективе работать бок о бок с ВИЧ-инфицированными. От уровня толерантности сложившегося на предприятии сегодня – во многом зависят перспективы возникновения конфликтов в будущем. Следовательно, данная проблематика должна быть отражена в анкете.

При этом существенные ограничения накладывают размеры анкеты, которые не должны превышать разумные пределы.

«Угроза ВИЧ/СПИД: Оценка уровня информированности и готовности работодателей (руководителей предприятий) противостоять опасности эпидемии»

**АНКЕТА
руководителя предприятия (организации)**

В настоящее время ВИЧ/СПИД становится проблемой не только для маргинальных групп населения, но и для производства и бизнеса. Высокие темпы распространения заболевания несут непосредственную угрозу рынку труда, качеству рабочей силы, производительности труда, грозят снижением конкурентоспособности, нарастанием социальной напряженности в производственных коллективах и в обществе в целом. Для противодействия возрастающей угрозе эпидемии необходимо объединение и координация усилий международного сообщества в лице Международной организации труда (МОТ) и российских предприятий и организаций.

В целях выработки и согласования совместных действий необходимо определение уровня информированности работодателей о сути проблемы, их готовности к разработке и осуществлению необходимых программ противодействия распространению СПИДа.

Предлагаемая анкета предназначена для опроса руководителей предприятий и организаций различных отраслей российской экономики.

Конкретная задача опроса – оценка информированности работодателей о сути проблемы, ее масштабах, определение потребностей в дополнительной информации о содержании и методах распространения информации, оценка эффективности существующих программ противодействия распространения ВИЧ с точки зрения работодателей, их готовности к разработке и осуществлению программ использования труда инфицированных, их адаптации в трудовых коллективах.

По итогам опроса будет подготовлен специальный доклад, проведено обсуждение с привлечением всех заинтересованных сторон.

Опрос не преследует цели получения конфиденциальной информации о конкретных предприятиях, все полученные ответы будут использованы исключительно в обобщенном виде.

1. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИДА.

Основой для принятия решений во всех сферах деятельности является достаточный уровень информированности, достоверность и объективность информации, которой располагает руководитель.

В связи с этим, просьба ответить на ряд вопросов, позволяющих оценить уровень информированности руководителей предприятий (организаций), степень их заинтересованности в проблеме ВИЧ/СПИДА.

1.1. Приходилось ли Вам лично когда-либо интересоваться проблемой ВИЧ – вируса иммунодефицита человека или СПИД - синдрома приобретенного иммунодефицита?

1. да, углубленно
2. да, поверхностно
3. нет → *ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 1.8.*
4. затрудняюсь ответить

1.2. Если Вам когда-либо приходилось интересоваться данной проблемой, то с чем это было связано? (возможны несколько ответов)

1. с угрозой распространения ВИЧ/СПИДА среди работников отрасли, региона, города, предприятия
2. с угрозой распространения ВИЧ/СПИДА среди учащихся системы профобразования
3. с участием в соответствующих проектах противодействия ВИЧ/СПИД
4. с личным интересом к проблеме
5. иное (указать, что именно) _____

1.3. Какие источники информации о проблеме ВИЧ-СПИД Вы использовали? (возможны несколько ответов)

1. средства массовой информации
2. специальная медицинская литература
3. материалы специальных исследований
4. лекции, семинары
5. иное (указать, что именно) _____

1.4. Как Вы оцениваете качество источников информации по проблеме?

1. проблемы ВИЧ/СПИД освещены всесторонне и качественно
2. проблемы освещены на разном уровне, качество имеющейся информации существенно различается
3. проблема освещена крайне недостаточно, информация носит в основном популярный характер
4. иное мнение (указать, какое именно) _____

1.5. Как Вы оцениваете доступность информации о проблеме ВИЧ/СПИД?

1. необходимой информации достаточно и она легко доступна

2. необходимой информации достаточно, но получить ее сложно
3. необходимой информации недостаточно и получение ее требует больших усилий
4. Иное мнение (указать, какое именно) _____

1.6. Какой из перечисленных ниже источников информации о проблеме ВИЧ-СПИД Вы считаете наиболее полезным для оценки ситуации и принятия необходимых решений? (возможны несколько ответов)

1. СМИ (радио, телевидение, газеты, журналы и т.п.)
2. специальная литература по проблеме
3. лекции, семинары
4. информация, предоставляемая международными организациями
5. информация, предоставляемая объединениями работодателей
6. другие источники (какие именно?) _____

1.7. Представляет ли проблема ВИЧ/СПИДа интерес для Вас в настоящее время?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

1.8. Как Вы считаете, существует ли разница между понятиями ВИЧ и СПИД?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

1.9. Как Вы думаете, может ли чрезмерное потребление алкоголя и/или наркотиков повысить риск получения ВИЧ инфекции?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

1.10. Как Вы считаете, возрастает ли в современных условиях угроза массового инфицирования ВИЧ обычных людей, а не только представителей асоциальных и маргинальных групп?

1. да, в настоящее время данная угроза возрастает
2. да, в перспективе такая угроза станет реальной
3. нет, сегодня для возрастания этой угрозы нет условий
4. иное мнение (указать, какое именно) _____

2. Оценка ситуации на предприятии, в регионе (городе)

2.1. Как Вы считаете, является ли распространение ВИЧ/СПИДа для Вашего региона (города) реальной проблемой?

1. Да, является реальной проблемой
2. Да, является потенциальной угрозой
3. Нет, в обозримом будущем не станет реальной проблемой
4. Иное мнение (указать какое именно) _____

2.2. Известны ли Вам случаи инфицирования ВИЧ работников предприятий Вашего города (региона) ?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

2.3. Есть ли среди работников Вашего предприятия носители ВИЧ-инфекции?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

2.4. Если Вы считаете распространение ВИЧ/СПИД реальной проблемой, то чем это обусловлено? (возможны несколько ответов)

1. высокой долей носителей ВИЧ среди работающего населения Вашего города (региона) (по международным стандартам - более 5%)
2. распространением среди населения наркомании и алкоголизма
3. растущим дефицитом кадров, вынуждающим предприятия принимать на работу всех желающих, в том числе представителей «группы риска»
4. иное (указать, чем именно) _____

2.5. Если Вы считаете распространение ВИЧ/СПИД потенциальной угрозой, то чем это обусловлено? (возможны несколько ответов)

1. высокой долей носителей ВИЧ среди молодежи, учащихся профессиональных учебных заведений Вашего города (региона) (по международным стандартам более 5%)
2. распространением наркомании и алкоголизма среди молодежи, учащихся профессиональных учебных заведений Вашего города (региона)
3. растущим дефицитом кадров в городе (регионе), вынуждающим предприятия принимать на работу всех желающих, в том числе представителей «группы риска»
4. иное (указать, чем именно) _____

2.6. Если ВИЧ/СПИД рассматривается Вами как реальная или потенциальная угроза, то разделяется ли это мнение другими работодателями Вашего города (региона), соответствующим объединением работодателей?

1. да, большинством
2. да, но в настоящее время - меньшинством
3. нет
4. затрудняюсь ответить

2.7. Если, по Вашему мнению, ВИЧ/СПИД не является проблемой для Вашего города (региона), то чем это обусловлено? (возможны несколько ответов)

1. эффективной системой профилактики и охраны труда на предприятиях города (региона)
2. высоким уровнем медицинского обслуживания в городе (регионе)
3. отсутствием дефицита кадров, вынуждающим предприятия принимать на работу всех желающих, в том числе представителей «группы риска»
4. налаженной системой отбора кадров, предотвращающей найм работников, не отвечающих требованиям производства
5. осуществлением специальных информационных компаний
6. осуществлением специальных программ по интеграции ВИЧ-инфицированных в трудовые коллективы
7. иное (указать, чем именно)_____

3. ПОТРЕБНОСТИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

3.1. Как Вы могли бы оценить уровень своей информированности об угрозе ВИЧ/СПИДа?

1. достаточный уровень информированности → *ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 4.1.*
2. относительно недостаточный уровень информированности
3. низкий уровень информированности
4. иное (указать, что именно)_____

3.2. Если уровень Вашей информированности недостаточен или низок, то информация какого типа необходима для его повышения?

1. обобщающие информационные материалы (публикации в отраслевых СМИ, брошюры, буклеты, листовки и т.п.)
2. учебные материалы (методики, пособия, учебные фильмы и т.п.)
3. результаты специальных исследований
4. система специального образования: семинары, деловые игры, конференции
5. материалы сравнительных исследований по российскому и зарубежному опыту противодействия распространению ВИЧ/СПИД
6. иные материалы (указать, какие именно)_____

4. УЧАСТИЕ В ПРОГРАММАХ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВИЧ/СПИДа

4.1. Известно ли Вам о действующих программах противодействия ВИЧ/СПИДу в Вашем регионе, городе, отрасли?

1. да, действует региональная программа

2. да, действует городская программа
3. да, действует отраслевая программа
4. у нас на предприятии осуществляется собственная программа
5. мне не известно о подобных программах
6. иное (указать, что именно) _____

4.2. Является ли Ваше предприятие (организация) членом объединения работодателей?

1. да (указать, какого именно) _____
2. нет
3. иное (указать, что именно) _____

4.3. Участвует ли Ваше предприятие (организация) в каких либо программах, мероприятиях, связанных с проблематикой ВИЧ/СПИДа?

1. Да, участвует
2. Нет, не участвует-----→ *ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 4.5.*
3. Иное (указать, что именно) _____

4.4. Если участвует, то, в каких именно программах, мероприятиях?

4.5. Если не участвует, то почему?

1. нет угрозы распространения ВИЧ-инфекции в городе (регионе)
2. нет необходимой информации о распространении ВИЧ/СПИД в городе (регионе)
3. нет необходимых финансовых возможностей у предприятия
4. нет необходимой методической базы
5. иные причины (указать, какие именно) _____

4.6. Планируются ли Вашим предприятием какие-либо собственные программы, мероприятия, либо участие в программах подобного рода?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

4.7. Если да, то какие именно? _____

4.8. Какие социальные программы осуществляет Ваше предприятие для сотрудников и членов их семей?

1. дополнительного медицинского страхования

2. дополнительного негосударственного пенсионного обеспечения
3. диспансеризация и вакцинация по месту работы
4. организация детского летнего отдыха
5. ипотечное кредитование
6. развитие физкультуры и спорта
7. благотворительность
8. иное (указать, что именно)_____
9. предприятие не имеет возможности осуществлять социальные программы

5. ПРОБЛЕМА ИЗОЛЯЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАБОТНИКОВ

5.1. Как бы Вы могли охарактеризовать психологический климат на Вашем предприятии?

1. между работниками сложились хорошие товарищеские отношения, готовность к взаимопомощи и поддержке
2. между работниками сложились нормальные деловые отношения
3. характер и условия производства не способствуют формированию дружеских отношений
4. между работниками периодически возникают конфликтные ситуации
5. иное (указать, что именно)_____

5.2. Возникновение дефицита рабочих кадров и рост числа инфицированных может привести к увеличению доли инфицированных среди персонала предприятий и организаций. В подобных условиях какие меры Вы считаете необходимыми?

1. инфицированные должны быть полноправными членами коллектива предприятия (организации)
2. необходимы некоторые ограничения при использовании труда инфицированных
3. в зависимости от характера производства инфицированных лучше использовать на изолированных участках производственного цикла
4. иное мнение (указать, какое именно)_____
5. затрудняюсь ответить

5.3. Как Вы считаете, как отнесутся работники Вашего предприятия к появлению ВИЧ-инфицированных работников?

1. нормально
2. с опасением
3. будут требовать их перевода на другой участок
4. иное (указать, что именно)_____

5.4. Известны ли Вам случаи конфликтов на предприятиях Вашей отрасли (региона), связанные с проблемой ВИЧ/СПИДа?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

5.5. Для предотвращения возможных конфликтов в будущем, какие меры должны предприниматься работодателями отрасли, региона, города?

1. развитие системы профилактики и охраны труда на предприятиях
2. совершенствование системы медицинского обеспечения населения города, региона
3. меры по усилению информационно-пропагандистского обеспечения членов объединения и работодателей отрасли (региона) по ВИЧ/СПИД
4. разработка предложений по совершенствованию регионального и федерального законодательства
5. разработка кодекса поведения работодателя
6. внесение соответствующих положений в коллективные договоры и соглашения
7. иное (указать, что именно)_____

6. Общая информация о предприятии (организации)

6.1. К какой отрасли (виду экономической деятельности) относится Ваше предприятие?

6.2. Ваше предприятие может быть отнесено:

1. к крупным предприятиям (свыше 500 чел.)
2. к средним предприятиям (100 – 500 чел.)
3. к малым предприятиям (менее 100 чел.)

6.3. Год создания предприятия (организации) _____

6.4. Действует ли на Вашем предприятии (организации) коллективный договор?

1. Да
2. Нет
3. Иное (указать, что именно)_____

6.5. Если коллективный договор действует, содержит ли он раздел, посвященный охране здоровья работников предприятия (организации)?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

6.6. Испытывает ли Ваше предприятие (организация) недостаток квалифицированных кадров?

1. Да, существенный
2. Да, незначительный
3. Нет, не испытывает
4. Затрудняюсь ответить

6.7. Каков средний возраст работников Вашего предприятия?

6.8. Какова доля женщин среди работников Вашего предприятия?

6.9. Какова средняя заработная плата на Вашем предприятии (по категориям персонала)?

1. руководители _____
2. квалифицированные рабочие _____
3. неквалифицированные рабочие _____
4. специалисты _____

6.10. Занимаемая Вами должность _____

БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА ВАШИ ОТВЕТЫ!