

УДК 364.48

**ВЛИЯНИЕ НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РОССИЙСКОЙ ЭКОНОМИКИ
СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ**

© 2010 г.

Э.Н. Кулагина, Н.Е. Медведева

Нижегородский институт менеджмента и бизнеса

Nataljamed@rambler.ru

Поступила в редакцию 24.05.2010

Рассматривается влияние на конкурентоспособность российской экономики социальной инфраструктуры, воздействие которой осуществляется через главную производительную силу общества – человека, а также проблемы государственного финансирования здравоохранения и образования.

Ключевые слова: социальная инфраструктура, конкурентоспособность, государственные расходы, социальная защита, государственные социальные гарантии.

Важнейшей стратегической задачей социально-экономического развития России является повышение конкурентоспособности экономики. На конкурентоспособность экономики влияет множество факторов с различной степенью воздействия, при этом часть из них оказывает влияние непосредственно, а часть – косвенно, опосредованно. Большой вклад в повышение конкурентоспособности оказывает социальная инфраструктура, воздействие которой на экономику осуществляется через главную производительную силу общества – человека, а более непосредственно – через работника. Многие организации социальной инфраструктуры сосредоточены в наукоемких отраслях, таких как здравоохранение, образование, наука, средства информации и др. Опыт развитых стран мира свидетельствует о том, что высокий уровень социально-экономической эффективности на современном этапе во многом связан с опережающим развитием отраслей, за счет которых формируются научно-технические достижения, это главным образом подразделения социальной инфраструктуры и наукоемкого производства. Отрасли социальной инфраструктуры в этих странах значительно опережают в своем развитии отрасли материального производства. Проблемы стратегического развития социальной инфраструктуры нельзя рассматривать в отрыве от общего экономического, социального, политического состояния страны, её дальнейших перспектив. В современных условиях объективная необходимость модернизации социальных отраслей диктуется теми долговременными вызовами, перед которыми оказалась российская экономика. Одним из основных системных вызовов является возрастание роли че-

ловеческого капитала как ведущего фактора экономического развития.

По данным Всемирного банка, в 192 странах на долю человеческого капитала приходится в среднем 64% общего богатства, на долю физического капитала – 16%, на долю природного капитала – 20%. В России эта пропорция составляет, соответственно – 14%, 14% и 72%. В Германии, Швеции, Японии удельный вес человеческого капитала достигает 80% национального богатства [1].

В условиях глобализации и обострения конкуренции Россия просто не сможет поддерживать конкурентоспособность в мировой экономике за счет дешевизны рабочей силы и экономии на образовании и здравоохранении. Необходимо преодолеть негативные тенденции в развитии человеческого потенциала, которые характеризуются, прежде всего, сокращением численности населения и уровня занятости в экономике, растущей конкуренцией с другими странами в отношении квалифицированных кадров, низким качеством и снижением доступности социальных услуг в сфере здравоохранения и образования, дефицитом квалифицированных инженерных и рабочих кадров. Высокий уровень социального неравенства отражается на доступности услуг социальных отраслей для менее обеспеченных групп населения. К сожалению, продолжает расти межрегиональная дифференциация в доступности и качестве услуг социальных отраслей, как следствие усиления межрегиональной дифференциации в уровне экономического развития. В настоящее время уровень и качество государственного управления социальными отраслями недостаточно отвечают современным требованиям.

Таблица 1

Государственные расходы на образование и здравоохранение
(в процентах к ВВП)

	Годы	Расходы на образование	Годы	Расходы на здравоохранение
Россия ¹⁾	2007	4,1	2007	4,2 ²⁾
	2008	4,0	2008	3,7 ²⁾
Германия	2006	4,4	2005	8,2
Италия	2006	4,8	2005	6,8
Великобритания	2005	5,5	2005	7,2
Франция	2006	5,6	2005	8,9
Швеция	2006	7,0	2005	7,5
Япония	2006	3,5	2005	6,6
США	2006	5,7	2005	6,9
Австралия	2005	4,5	2004	6,5

¹⁾ С учетом расходов бюджетов государственных внебюджетных фондов.

²⁾ Расходы по статье «Здравоохранение, физическая культура и спорт».

Таблица 2

Показатели демографической ситуации [4]

	1995	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Численность населения (на конец года), млн человек	148,3	143,5	142,8	142,2	142	141,9	141,9
в процентах к предыдущему году	99,9	99,5	99,5	99,6	99,9	99,9	100,01
Естественный прирост, убыль (-) населения: тыс. человек	-840	-792,9	-846,5	-687,1	-470,3	-362	-249,4

Конечно, развитие социальных отраслей требует крупных затрат и зависит как от объема самого ВВП, так и от доли в ВВП, выделяемой на эти отрасли, что в свою очередь определяется государственной политикой. К сожалению, доли в ВВП этих отраслей в России значительно ниже, чем в экономически развитых странах. В среднем по России выделяют на бесплатное лечение каждого застрахованного по системе ОМС немногим более 6000 рублей в год, в то время как на лечение каждого застрахованного пациента в западноевропейских странах выделяют примерно от 200 до 250 евро ежемесячно [2]. Недостаточны также и расходы государства, направляемые на развитие и модернизацию российского образования [3] (табл. 1).

При решении вопросов финансирования социальных отраслей следует учитывать их гуманистическую роль и экономическую значимость, влияние, которое они оказывают прямо или косвенно на развитие материального производства, на уровень и динамику производительности труда, объем и динамику ВВП, воздействуя на качество и количество рабочей силы, на развитие человеческого потенциала страны.

С начала 90-х годов XX века в Российской Федерации продолжается процесс депопуляции, уменьшается численность населения страны,

происходит его старение, растет заболеваемость (табл. 2).

В течение последних лет в России ежегодно умирало более 2 млн человек, а ежегодно рождалось в этот период 1,2–1,5 млн человек. В 2008 году ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации составила в среднем 67,9 года, в том числе мужчин – 61,8 года, женщин – 74,2 года [4].

Основной причиной низкой продолжительности жизни населения в Российской Федерации является высокая смертность граждан трудоспособного возраста. Из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста, около 80% из них – мужчины. Смертность от болезней системы кровообращения в 2008 году составила более 56% смертности от всех причин. Среди причин смерти в трудоспособном возрасте значительную долю составляют также новообразования и внешние причины – случайные отравления, самоубийства, убийства, транспортные происшествия, прочие несчастные случаи.

Показатель младенческой смертности, несмотря на его снижение с 18,1 на 1000 родившихся живыми в 1995 году до 8,5 в 2008 году, примерно в 2 раза выше, чем в развитых европейских странах [5].

Таблица 3

Расходы консолидированного бюджета РФ на социально-культурные мероприятия (млрд руб.) [3, 7]

	2006		2007		2008		2009	
	Млрд руб.	% к ВВП	Млрд руб.	% к ВВП	Млрд руб.	% к ВВП	Млрд руб.	% к ВВП
Всего								
в том числе на:	4546,38	16,9	5822,3	17,7	7122,1	17,1	8301,5	21,2
Образование	1036,44	3,8	1343,0	4,1	1658,1	4	1777,8	4,5
культуру, кинематографию и средства массовой информации	188,6	0,7	246,2	0,7	310,6	0,7	324,4	0,83
здравоохранение и спорт	962,19	3,5	1381,5	4,2	1546,3	3,7	1653,1	4,2
социальную политику	2359,13	8,7	2851,6	8,6	3607,1	8,7	4546,1	11,6

Уровень смертности обусловлен также высоким уровнем заболеваемости населения, распространенностью алкоголизма, наркомании, табакокурения. Не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей. Недостаточно развиты формы досуга, способствующие ведению здорового образа жизни (физическая культура, спорт, туризм, активный отдых и другие). Начиная с 2000 года в Российской Федерации отмечается рост рождаемости. Вместе с тем уровень рождаемости пока еще недостаточен для обеспечения воспроизводства населения. Все это крайне отрицательно сказывается на экономике страны. Необходимо принятие неотложных мер в сфере демографии и здоровья населения, направленных на стабилизацию демографической обстановки в обществе, на сохранение населения. Снижение заболеваемости и смертности – важнейшая задача государственной социальной политики, решение которой не может быть отложено «на потом». А следовательно, не может быть отложено увеличение доли затрат на здравоохранение в ВВП. Без этого не удастся разрешить проблему дефицитности Программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, доступности населению качественных медицинских услуг.

Мировой экономический кризис, сопровождающийся падением производства, ростом безработицы, массовым снижением доходов населения усугубил и без того имеющиеся проблемы в социальной сфере, особенно в области ее финансирования. Исходя из сложившейся в экономике ситуации, в ноябре 2008 года была утверждена Программа антикризисных мер Правительства Российской Федерации, направленная на оздоровление экономики России, в которой большое внимание уделяется поддержке социальных отраслей. Отметим основные из осуществляемых мероприятий.

Были внесены поправки в бюджет на 2009 год, и его новый вариант стал иметь ярко выраженный антикризисный характер. Несмотря на снижение доходной части бюджета, расходы его были увеличены. Дефицит федерального бюджета на 2009 год составил около 3 трлн руб. Были увеличены расходы консолидированного бюджета РФ на социально-культурные мероприятия. В 2009 году они составили 8301,5 млрд руб. или 21,2% ВВП вместо 7122,1 млрд руб. или 17,1% ВВП в 2008 году. Расходы в ВВП на образование составили 4,5% вместо 4% в 2008 году; на культуру, кинематографию и СМИ – 0,83%; на здравоохранение и спорт – 4,2% (табл. 3).

В антикризисной программе важная роль отводится усилению социальной защиты населения, обеспечению гарантий социальной помощи, государственной поддержке сферы занятости, модернизации образования, здравоохранения и пенсионной системы. Что касается системы социального страхования, то потребность в ее реформировании назрела уже давно. Ситуация кризиса лишь «подтолкнула» к реализации запланированных реформ, суть которых заключается в возврате к страховым принципам.

С 1 января 2010 года предприниматели выплачивают вместо единого социального налога (ЕСН) страховые взносы в Пенсионный фонд, Федеральный и Территориальный фонды обязательного медицинского страхования (ОМС) и Фонд социального страхования. При этом ставка страховых взносов осталась на уровне ЕСН (26%), а страховые взносы взимаются с суммы годового дохода до 415 тыс. рублей. С 1 января 2011 года будет увеличен размер страховых платежей до 34%: в Пенсионный фонд – 26%, в Фонд соцстрахования – 2,9%, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 2,1%, в территориальные фонды обязательного медицинского страхования – 3%. Это позволит увеличить все пособия, которые получают ра-

ботающие граждане через Фонд социального страхования.

Важные мероприятия проведены в области пенсионного обеспечения. До 2009 года в стране около 1,5 млн пенсионеров имели пенсии ниже прожиточного минимума. В рамках антикризисной программы проведена индексация базовой части трудовой пенсии, что уменьшило количество малоимущих пенсионеров. Принято решение, что с 1 января 2010 года размер пенсии с учетом других мер социальной поддержки не может быть ниже прожиточного минимума пенсионера, установленного в субъекте Федерации. Для тех, кто ушел на пенсию до 1 января 2002 года, проведена валоризация пенсий. В результате проведенных мероприятий к концу 2010 года средняя трудовая пенсия составит 7781 руб.

Вступил в полную силу закон о материнском капитале, согласно которому граждане имеют право использовать материнский капитал на приобретение жилья, на образование детей, на формирование накопительной части трудовой пенсии. Размер материнского капитала с учетом индексации с 1 января 2010 года составил 343378 руб.

В рамках антикризисной программы получил дальнейшее развитие приоритетный национальный проект «Здоровье». Основной акцент его сделан на формирование здорового образа жизни, развитие медицинской помощи матерям и детям, больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, а также лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и туберкулезом. Правительство Российской Федерации ставит задачу усиления государственного регулирования ценообразования на лекарства.

В сфере образования антикризисные меры направлены в первую очередь на поддержку обучающихся и содействие их трудоустройству. Студентам, успешно проходящим обучение на платной основе и испытывающим материальные затруднения, планируется дать возможность перейти на обучение за счет средств соответствующих бюджетов при наличии вакантных мест, предусматривается также предоставление льготных образовательных кредитов. Поставлена задача перераспределения бюджетных мест с целью увеличения подготовки специалистов для высокотехнологичных секторов экономики, для агропромышленного и строительного комплексов. Образовательным и научным организациям предоставлено право создавать малые предприятия, что обеспечит дополнительные рабочие места для выпускников вузов [4].

В 2008 году Правительством РФ была утверждена Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, в которой определены целевые ориентиры развития страны, а также приоритеты и основные задачи долгосрочной государственной политики в социальной сфере. По основным отраслям социальной сферы в Концепции приведены данные о прогнозируемых долях ВВП на их развитие. Какая же доля прогнозируется, например, на здравоохранение к 2020 году? Практически та же самая (6–7%), которая намечалась еще в 1997 г. в Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, но не была достигнута. «Экономия» на здравоохранении дорого обошлась стране: ростом заболеваемости населения, высокой смертностью, низкими показателями ожидаемой продолжительности жизни и т.д. Доказано, что увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни, который является важнейшим признанным индикатором здоровья населения и качества жизни, в большой степени зависит от объема государственных расходов, выделяемых на здравоохранение на душу населения.

Хотелось бы надеяться, что намеченное в Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года увеличение финансирования (в долях ВВП) в здравоохранении, образовании, культуре будет реализовано, несмотря на все сложности, возникшие в связи с экономическим кризисом. По нашему мнению, следует на среднесрочный период времени законодательно утверждать доли расходов ВВП, выделяемые на социальные отрасли. Соответственно, в регионах законодательно должны утверждаться доли ВРП, выделяемые за счет средств субъектов РФ (включая муниципальные средства). Необходим именно законодательный, а не просто рекомендательный характер определения долей ВВП и ВРП, выделяемых за счет государственных средств на основные социальные отрасли с учетом возможностей и задач конкретного периода. Без этого намечаемые в различных Концепциях, программах долгосрочного развития страны доли ВВП и ВРП, рекомендуемые на развитие социальных отраслей, могут так и остаться лишь добрыми пожеланиями.

Большинство организаций социальной сферы в нашей стране – государственные (муниципальные). Всего в России более 25 тысяч федеральных бюджетных организаций, а на региональном и муниципальном уровнях их более 300 тысяч. Однако эффективность бюджетной

сети не отвечает современным требованиям, в связи с чем государством проводится политика ее реформирования. Вслед за принятием в 2006 г. Закона об автономных учреждениях, в 2010 г. принят закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». Согласно этому закону все государственные учреждения будут разделены на казенные, бюджетные и автономные. Казенные останутся на полном госфинансировании. Для бюджетных организаций – как федерального, так и муниципального значения (а это школы, больницы, учреждения культуры и т. д.) – предусматривается лишь частичное финансирование в рамках госзадания. Только в рамках госзадания будут финансироваться и автономные организации.

Принятие закона вызвало очень неоднородную реакцию. Положительная сторона намеченных изменений состоит в предоставлении автономным и бюджетным организациям экономической свободы в распоряжении всеми заработанными средствами (прежде всего за предоставленные платные услуги). С другой стороны, вызывает опасения то, что эти учреждения лишаются гарантий бюджетного финансирования. Это может привести к дальнейшей коммерциализации всей социальной сферы, что

негативно отразится на качестве жизни граждан. Некоммерческие организации станут заинтересованы в росте объемов предоставления платных социальных услуг за счет сокращения объема бесплатных. Однако значительная часть населения, особенно в российской глубинке, не имеет возможности оплачивать дорогостоящие виды этих услуг. Проведение реформирования должно быть осуществлено таким образом, чтобы не были снижены социальные гарантии, доступность социальных услуг населению.

Список литературы

1. Степанова Т.Е. Опираясь на разум // Креативная экономика. 2008. № 4. С. 43–47.
2. Лукьянова А.Н. О проблемах финансового обеспечения здравоохранения // Аналитический вестник: Элект. журн. Совета Федерации РФ. М., 2009. № 14(381). Режим доступа: <http://www.council.gov.ru/>
3. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2009: Стат. сб. / Росстат. М., 2009. С. 493.
4. Россия в цифрах. 2010: Крат. стат. сб. / Росстат. М., 2010. 558 с.
5. Здравоохранение в России. 2009: Стат. сб. / Росстат. М., 2009. 365 с.
6. Программа антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2009 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://government.ru/>
7. <http://www.roskazna.ru/reports/cb.html> (дата обращения 10.04.2010)

THE INFLUENCE OF SOCIAL INFRASTRUCTURE ON THE COMPETITIVENESS OF THE RUSSIAN ECONOMY

E.N. Kulagina, N.E. Medvedeva

The article considers the influence of social infrastructure on the competitiveness of the Russian economy. This influence is implemented through the major productive force of the society – a man. The article also analyses the problems of state financing of health care and education.

Keywords: social infrastructure, competitiveness, state expenses, social protection, state social guarantees.