

УДК 364.48

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ МОДЕРНИЗАЦИЯ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

© 2012 г.

Э.Н. Кулагина, Н.Е. Медведева

Нижегородский институт менеджмента и бизнеса

Nataljamed@rambler.ru

Поступила в редакцию 10.04.2012

Рассматриваются вопросы модернизации российской экономики, и прежде всего главной отрасли социальной инфраструктуры – здравоохранения, проблемы и перспективы дальнейшего развития, а также влияние модернизации на качество жизни населения России.

Ключевые слова: социально-экономическое развитие, модернизация, инновационное развитие, социальная инфраструктура, здравоохранение, качество жизни населения.

Перед Россией стоят новые вызовы, обусловленные усилением глобальной конкуренции, технологическими изменениями, диктующими необходимость формирования новой технологической базы. Важной стратегической целью является переход от экспортно-сырьевого к инновационному социально-ориентированному типу развития. Это будет способствовать обеспечению научно-технического и социально-экономического развития российской экономики, повышению ее конкурентоспособности, обеспечению высокого уровня благосостояния российских граждан, при этом усиливается роль человеческого потенциала, который становится важным фактором экономического развития. Подобный переход диктует необходимость модернизации всей экономики, основанной на инновациях. При всей важности экономического роста, технического совершенства и конкурентоспособности, улучшение условий жизни каждого человека, обеспечение благоприятных условий для будущих поколений являются гарантией устойчивого развития страны.

На первый план выходят проблемы развития человека, инвестиций в человеческий капитал, повышения производительности труда. Социально-экономический прогресс России, ее будущее зависят от образования, здоровья людей, от успешной реализации их знаний, навыков и талантов. Решение этих проблем невозможно без эффективного развития социальной инфраструктуры, и прежде всего таких ее отраслей, как здравоохранение и образование. В Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года в качестве основного приоритета государственной политики, направленной на развитие человеческого потенциала и формирование инновационной экономики, оп-

ределена структурная и технологическая модернизация здравоохранения, образования и других отраслей социальной сферы, обеспечивающих доступность качественных социальных услуг для населения.

Сложился определенный дисбаланс между уровнем экономического развития и состоянием социальной инфраструктуры. Это нашло отражение и в международных рейтингах, в которых сравниваются экономические и социальные показатели различных стран. Среди 146 стран мира по уровню экономического развития (ВВП в расчете на душу населения) Россия занимает 43-е место; по реальным доходам на душу населения – 50-е место, по уровню образования – 40-е место, а вот средняя продолжительность жизни, здоровье нации и качество здравоохранения ставят нашу страну соответственно на 105-е, 127-е и 130-е места. В итоге индекс социального развития, который, по мнению экспертов ООН, считается главным комплексным показателем развития социальной сферы, объединяющим показатели уровня реальных доходов, продолжительности жизни и образования, существенно отстает от уровня экономического развития – 65-е место в сравнении с 43-м. На значение этого показателя в наибольшей степени оказывает влияние низкая средняя продолжительность жизни, особенно у мужчин. В 2009 году она составляла 62,8 года. В развитых странах этот показатель составляет 77–80 лет [1, с. 8–9].

Для обеспечения социально-экономического развития необходимо уделять большое внимание факторам, обеспечивающим рост экономических показателей. Одним из таких факторов является качество жизни населения. Ежегодно, начиная с 1990 года, в рамках Программы развития ООН публикуются Доклады о развитии

Таблица 1

Рейтинги стран по индексу развития человеческого потенциала [2, с. 123]

Страна	Рейтинги по годам						
	1998	1999	2000	2002	2004	2007	2011
Канада	1	1	3	4	6	4	6
США	4	3	6	8	8	13	4
Япония	8	4	9	9	7	10	12
Великобритания	14	10	13	12	18	21	28
Франция	2	11	12	16	16	8	20
Германия	19	14	17	19	21	22	9
Италия	21	19	20	21	17	18	24
Россия	72	71	60	57	65	71	66

человека, в которых представлены рассчитанные международными экспертами значения индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП) различных стран, а также места, занимаемые странами в мировом рейтинге. В Докладе о развитии человека за 2011 год Россия заняла 66-е место в списке из 187 стран с показателем ИРЧП = 0.755, уступив позиции в мировом рейтинге практически всем развитым странам (табл. 1).

Наша страна столкнулась с двумя проблемами: первая – низкий уровень рождаемости, присущая многим развитым странам; вторая – высокая смертность населения в трудоспособном возрасте, характерная для стран развивающихся. В результате депопуляции в среднем в год население России сокращается примерно на 300 тыс. чел. По итогам Всероссийской переписи населения 2010 года, население РФ сократилось с 145 166.7 тыс. чел. в 2002 г. до 142 856.5 тыс. чел. в 2010 г., или на 2310,2 тыс. чел. (1.6%), при этом численность мужчин за этот период сократилась на 1500 тыс. чел., численность женщин – на 800 тыс. чел.

На демографическую ситуацию в стране оказывают воздействие многие факторы: экономические, социальные, политические и др. Существенное влияние оказывают уровень развития здравоохранения и качество медицинского обслуживания. Здравоохранение – важнейшая отрасль социальной инфраструктуры, поскольку здоровье населения является одной из главных ценностей общества, показателем его социального благополучия, важной составляющей устойчивого развития страны. Уровень развития здравоохранения и его эффективность обеспечивают качество жизни населения, создают условия для развития человеческого потенциала. Многие проблемы данной отрасли пока не решены. Основными из них являются: недостаточный объем государственного финансирования отрасли здравоохранения, недоступность получения качественной бесплатной медицинской помощи для значительной части на-

селения, состояние материально-технической базы объектов здравоохранения, низкий уровень оплаты труда врачей и медицинского персонала.

Российское здравоохранение нуждается в увеличении объемов государственного финансирования и, одновременно, в существенном повышении эффективности использования выделяемых средств. Несмотря на то что в последнее время абсолютный объем выделяемых на здравоохранение государственных средств увеличился, доля в ВВП государственных расходов на здравоохранение остается значительно ниже, чем в развитых странах. В России государственные расходы на здравоохранение в процентах к ВВП составили: в 2008 году – 3.7%, в 2009 году – 4.3%, в 2010 году – 3.8%, тогда как в Германии в 2008 году – 8%, Италии – 7%, Норвегии – 7.2%, Франции – 8.8%, Великобритании – 7.5%; в 2009 году в США – 7.9%, в Японии – 6.7%, в Канаде – 7.5% [3].

В России доля затрат на здравоохранение в ВВП существенно ниже уровня, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения (5–6% ВВП). Особенно наглядно наше отставание в финансировании расходов на здравоохранение видно при сопоставлении подушевых затрат на здоровье в разных странах (табл. 2).

Существующий уровень финансирования здравоохранения не удовлетворяет потребностей отрасли, а это приводит к снижению качества медицинской помощи, сокращению ее гарантированных объемов, увеличению числа платных медицинских услуг за счет уменьшения бесплатных, что в конечном итоге негативно влияет на состояние здоровья населения. Во многих случаях в силу платности и низкой доступности медицинских услуг люди занимаются самолечением и обращаются за медицинской помощью, когда уже сформировалось тяжелое хроническое заболевание.

На протяжении многих лет средняя номинальная заработная плата работников здравоохранения, в том числе и зарплата врачей, была

Таблица 2

Подушевые расходы на здравоохранение в разных странах за 2007 г. [4, с. 123]

Страна	Общие расходы на здравоохранение на душу населения, в долл. по ППС	Государственные расходы на здравоохранение на душу населения, в долл. по ППС	Государственные расходы к общим расходам на здравоохранение на душу населения в %	Государственные расходы на здравоохранение к государственным расходам в США на душу населения в %
Россия	797	512	64.2	15.4
США	7285	3317	45.5	100
Франция	3709	2930	78.9	88.3
Великобритания	2992	2446	81.7	73.7
Германия	3588	2758	76.8	83.1
Швеция	3323	2716	81.7	81.8
Япония	2696	2193	81.3	66.1
Австралия	3357	2266	67.5	68.3

ниже, чем в среднем в экономике и составила в 2010 году 15 724 руб. при средней по экономике – 18 881 руб. [3]. Это негативно сказывается на обеспеченности медицинскими кадрами, особенно в сельской местности. Уровень развития здравоохранения в значительной степени зависит от технической оснащенности отрасли, использования современных методов диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся сложными формами проявления и протекания. Материально-техническая база многих лечебных учреждений не удовлетворяет современным требованиям. По данным Счетной палаты РФ, имеющееся в лечебно-профилактических учреждениях медицинское оборудование имеет высокую степень износа, в эксплуатации находится до 80% физически изношенной и морально устаревшей медицинской техники. Ряд приборов и аппаратов эксплуатируется 15–20 лет, они уже выработали свой ресурс, морально устарели. Это не может гарантировать высокого качества обследований и эффективности лечения больных [4].

Для улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан Правительством Российской Федерации была поставлена задача коренной модернизации здравоохранения с целью обеспечения качественного прорыва в системе здравоохранения. Ключевую роль в модернизационных процессах должны играть инновационные технологии для создания современных, эффективных методов диагностики и лечения. В целях решения основных проблем системы здравоохранения во всех субъектах Российской Федерации разработаны и запущены региональные программы модернизации здравоохранения. На их реализацию в 2011–2012 годах выделено 460 млрд рублей за счет повышения ставок страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования с 3.1% до 5.1%. Из этой суммы 300 млрд руб. направлены на укре-

пление материально-технической базы медицинских учреждений (ремонт и оснащение современным оборудованием); 24 млрд руб. – на внедрение современных информационных систем и технологий (электронный документооборот, электронная медицинская карта, телемедицина, современные системы диагностики и др.); 136 млрд руб. – на разработку и совершенствование медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи [5].

Благодаря мерам по модернизации здравоохранения и проведению активной демографической политики в последнее время удалось несколько уменьшить негативные тенденции, характеризующие здоровье россиян. Впервые за последние десятилетия наблюдается хотя и незначительный, но все-таки рост рождаемости и снижение смертности населения, увеличение продолжительности жизни как женщин, так и мужчин. Этому способствовали меры по снижению материнской и младенческой смертности, укреплению первичного звена здравоохранения, оснащению медицинских учреждений высокотехнологичным оборудованием, развитию службы скорой помощи, обеспечению доступности медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, реализуемые в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Он стартовал в 2005 году для модернизации системы здравоохранения страны.

Разработана Концепция развития системы здравоохранения России до 2020 года (ее планировалось утвердить в 2009 году, однако до настоящего времени она не утверждена) [6]. Она содержит специальный раздел, посвященный инновационному развитию здравоохранения. В Концепции отмечается, что совершенствование медицинской помощи населению возможно лишь при условии инновационного развития здравоохранения, которое предусматри-

вает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, планирование научных медицинских исследований в зависимости от потребностей здравоохранения, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений. Инновационное развитие потребует привлечения значительного количества бюджетных средств, однако внедрение результатов научных исследований в практику здравоохранения будет способствовать значительному повышению качества медицинской помощи. Большую озабоченность вызывает недостаточное производство отечественной медицинской техники и лекарств. В 2009 году общий рынок медицинской техники и изделий составлял 90 млрд рублей. Причем всего 23.3% медицинской техники на сумму 21 млрд рублей было закуплено у отечественных производителей, остальное составил импорт. Специалисты в области производства медицинского оборудования считают, что только 17.7% импортной медицинской техники не имеет достойных российских аналогов, а 59% импортной медицинской техники можно заменить отечественной продукцией. Приняты решения по развитию медицинской и фармацевтической промышленности.

Имеются две различные точки зрения на перспективы развития здравоохранения в России. Сторонники первой из них, являющейся, на наш взгляд, правильной, считают, что и в условиях рыночной экономики должна быть сохранена ведущая роль государства в развитии здравоохранения. Государство через фонды ОМС и средства бюджетов разных уровней (федерального, субъектов РФ, местных) должно осуществлять основную часть финансирования здравоохранения, гарантируя тем самым выполнение программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Одновременно государство должно оставаться собственником основной части материально-технической базы отрасли, имущества государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих медицинское обслуживание населения.

Сторонники второй точки зрения предполагают резкое снижение роли государства в развитии отрасли, уход из производства медицинских услуг. В последнее время значительно усилилось лоббирование интересов частного бизнеса в здравоохранении, в первую очередь крупного бизнеса. Так, суть предложений А.В. Тихомирова такова: под предлогом повышения мотивации врачей в качественном медицинском обслуживании населения им предлагается разгосу-

дарствление учреждений здравоохранения «без приватизации закрепленного за ними имущества», «придание врачам статуса самостоятельных хозяйствующих субъектов». «Собственник (государство) ликвидирует медицинское учреждение как юридическое лицо. Прежние медицинские организации становятся держателями активов для деятельности врача, их функция «обеспечительная, вспомогательная». Плата за медицинские услуги распадается на две части: ту, которую получает врач в виде своих доходов, и ту, которую получит арендодатель по ставке арендной платы. Все эти предложения вносятся как меры, якобы необходимые для повышения качества лечения больных и ответственности врачей [7, с. 26–30].

В данном случае речь идет о тотальном изменении системы здравоохранения в стране, причем без учета таких очень значимых специфических условий России, как огромные территории, большое количество малых городов и поселений, транспортные проблемы, невысокий уровень доходов значительной части населения. Поскольку средняя заработная плата в здравоохранении ниже, чем по экономике в целом, врачам будет сложно оплачивать аренду и другие расходы, связанные с предпринимательством. Рассчитывать, что все врачи получат государственные субсидии для начала своей предпринимательской деятельности – нереально. Это слишком большая нагрузка на бюджет. Статус врача в корпоративе будет определяться не столько его квалификацией, сколько величиной денежного вклада в общий доход. Цены на медицинское обслуживание неизбежно повысятся, несмотря на конкуренцию. Это приведет к снижению доступности медицинского обслуживания, как следствие – к ухудшению здоровья и продолжительности жизни населения, негативно отразится на качестве жизни.

Меры, направленные на модернизацию и инновационное развитие социальной инфраструктуры, и прежде всего здравоохранения, способствуют увеличению человеческого потенциала и повышению качества жизни населения России.

Список литературы

1. Аганбегян А.Г. О сбалансированности уровня экономического и социального развития // SPERO. 2011, № 14.
2. Егоршин А.П., Гуськова И.В. Тенденции развития системы образования в России // Экономика и управление. 2012, № 2.
3. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2010: Стат. сб. М.: Росстат. 2010.
4. Розмаинский И.В. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и «проедается» в постсоветской России? // Вопросы экономики. 2011. № 10.

5. Финансово-экономическое обоснование к проекту Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.minzdravsoc.ru/docs/doc_projects/371

6. Проект Концепции развития системы здравоохранения России до 2020 года. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru/>

7. Тихомиров А.В. Институциональная трансформация инфраструктуры рынка медицинских услуг // Главный врач: хозяйство и право. 2011. № 6.

SOCIO-ECONOMIC MODERNIZATION: PROBLEMS AND PROSPECTS

E.N. Kulagina, N.E. Medvedeva

We consider some key issues of modernizing the Russian economy, especially in the field of healthcare as the main branch of the social infrastructure, current problems and prospects for further development, as well as the impact of modernization on the quality of life in Russia.

Keywords: socio-economic development, modernization, innovation development, social infrastructure, healthcare, quality of life.