

Кочербаева А.А., Джанибеков Р.А.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК ОТРАСЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Понятие «социальная сфера» используется по-разному в различных контекстах. В экономической науке оно обозначает определенную группу отраслей, которую составляют: здравоохранение, физическая культура и спорт, образование, социальное обслуживание и социальное обеспечение, жилищное хозяйство, социальное страхование, пенсионное обеспечение. Перечисленные отрасли объединяет, прежде всего, свойство непосредственно воздействовать на человеческую личность. «Прямое воздействие на личность определяет особую роль этих отраслей в удовлетворении потребностей, развитии физических и духовных потребностей людей, формировании «человеческого фактора» производства и общественного прогресса»¹.

По мнению С.В.Шишкина все вышеперечисленные отрасли характеризуются следующими общими признаками:

- предоставляются блага, в основном, в форме услуг, предметом воздействия которых являются люди и возможности их повседневной жизнедеятельности (услуги – это различные виды деятельности, не создающие материальных благ и относящиеся к непроектируемой сфере; услуга – это полезное действие, полезный эффект, который создается в процессе целесообразной деятельности, направленной на удовлетворение определенных потребностей людей)²;

- потребление предоставляемых благ имеет значительные внешние эффекты;

- деятельность этих отраслей является объектом систематического применения ценностных оценок³.

Социальный комплекс относится к третичному сектору экономики – сфере услуг, являющейся составной частью экономического комплекса, а значит, входит в общую систему экономических отношений, подчиняется общим экономическим законам, господствующим в данном обществе⁴.

Отрасли социальной сферы имеют своим непосредственным адресатом людей, их материальные, физические и духовные возможности. Здравоохранение занимается профилактикой и лечением заболеваний. Физическая культура и спорт служат укреплению здоровья людей. Образование обеспечивает освоение людьми знаний и умений. Деятельность организаций культуры и искусства, средств массовой информации доставляет людям эмоциональные переживания, эстетические впечатления, знания. Социальное обслуживание направлено на удовлетворение повседневных потребностей тех людей, которые нуждаются в посторонней помощи вследствие возраста, инвалидности, заболеваний,

потери крова. Социальное страхование, предоставление социальных пособия и пенсионное обеспечение поддерживают на определенном уровне материальные возможности людей, лишившихся доходов из-за временной нетрудоспособности, производственной травмы, старости и т.п.

Состав потребностей общественного организма (жизненных благ, необходимых для существования и развития каждого индивидуума, тех или иных социальных групп, а также общества в целом) включает в себя создание материальных благ и услуг. Производство материальных благ и производство материальных услуг представляют собой крупные сферы общественного производства⁵.

Содержательна сфера услуг, в целом, и здравоохранение в числе относятся к разряду потребительского производства: там происходит потребление материальных благ, созданных в отраслях соответствующей сферы. Одновременно в здравоохранении происходит создание физической и психологической основы деятельности, трудового потенциала, производство личного фактора жизни общества⁶.

Следует отметить, что социально-культурный комплекс, вносит весомый вклад в выполнение данных функций, от чего в немалой степени зависит его место в экономической структуре.

Отрасли социальной сферы тесно связаны с деятельностью других отраслей общественного производства, в том числе и производственной сферы, поставляющей социальной сфере свою разнообразную продукцию. С другой стороны, отрасли социальной сферы, предоставляя населению, в том числе и занятому в общественном производстве, разнообразные услуги, оказывают реальное воздействие на потенциал рабочей силы, трудоспособность, образовательный и культурный уровень. Услуга, наряду с материальным благом, рассматривается, таким образом, как одна из разновидностей проявления результата конкретной профессиональной деятельности⁷.

Отрасли социальной сферы характеризуются наличием четко выраженных внешних эффектов от потребления их благ теми, кому он непосредственно адресованы. Так, профилактика заболеваний и медицинская помощь заболевавшим людям оказывают позитивное воздействие не только на тех, кто получает эти услуги, но и на других лиц, сокращая риск и масштабы заболеваемости населения. Всеобщая грамотность дает огромный эффект для функционирования всего общества и развития экономики. Культурная деятельность способствует распространению и освоению людьми социальных

ценностей, консолидирующих общество. Социальное обеспечение и социальное обслуживание, предоставляя помощь беднейшим слоям общества, обеспечивают определенный уровень их удовлетворенности условиями жизни в данном обществе и снижают риск их антиобщественного поведения (участия в криминальной деятельности, в массовых беспорядках и т.п.).

Отрасли социальной сферы постоянно выступают объектом ценностных оценок со стороны государства и общества. Например, возможности получения медицинской помощи в любом современном обществе предметом оценки с позиций социальной справедливости. Международные организации и конституции многих стран относят доступность медицинского обслуживания, образования, культурных благ к числу неотъемлемых прав человека.

Социальная сфера представляет весьма существенную часть современной экономики. К концу 20 в. Затраты государства на политику в этой сфере и расходы населения на производимые в ней блага составляли в странах с развитой экономикой от 30 до 45% ВВП.

Особенностью социальной сферы является высокая доля участия государства в финансировании и в непосредственном предоставлении производимых в ней благ. Причем доля затрат государства на отрасли социальной сферы в ВВП увеличивается по мере роста экономики⁸.

Многие виды деятельности в сферах здоровья, образования, культуры обеспечивают значительный социальный эффект, хотя и не являются чистыми общественными благами. Например, во многих других странах, а также и в России, медицинская помощь, среднее и высшее образование, приобщение к художественной культуре и ряд форм организации досуга исторически рассматривались как производство общественных благ. Их обеспечение было обязанностью государства. Именно он выступало тем субъектом, который идентифицировал получаемый социальный эффект и ради него финансировал⁹.

Однако, отсутствие необходимой финансовой базы функционирования отраслей социально-культурной сферы породило процесс размывания системы бесплатного социально-культурного обслуживания. Ухудшается качество услуг, предоставляемых основной массе населения, происходит замена бесплатных услуг платными, развивается система теневой оплаты, снижаются возможности низкодоходных групп населения в получении этих услуг.

А осуществление государственного финансирования социально-культурной сферы «по остаточному принципу» и административное сдерживание рыночных отношений в этой сфере имели прямым следствием широкое распространение практики теневой оплаты потребителями услуг здраво-

охранения, образования, культуры деятельности производителей этих услуг¹⁰

С одной стороны, советская система организации здравоохранения обладала серьезными преимуществами по сравнению с системами социального страхования и частного здравоохранения, доминировавшими в мире до середины 20 в. Она обеспечивала получение всем населением страны бесплатной медицинской помощи, включая значительные объемы профилактической помощи. Однако, на тот период государственной системе управления и финансирования здравоохранения присущи были и серьезные недостатки. Она устанавливала жесткий централизованный контроль за деятельностью медицинских организаций и их работников; который фокусировался на количественных показателях в ущерб качественным. Внутренние недостатки организации советского здравоохранения сочетались с медленным ростом его обеспеченности материальными ресурсами¹¹.

В Кыргызстане доля расходов государственного бюджета на социальные цели в 90-х годах стала сокращаться.

По данным общенациональной статистики Всемирной организации здоровья, чтобы обеспечить потребности общества в современном медицинском обслуживании, восстановлении трудовых ресурсов и сохранении обороноспособности, необходимо расходовать на эти цели не менее 6% ВВП. Даже в лучшие годы в СССР эта величина не превышала 4% ВВП.

За последние годы реальное финансирование здравоохранения в Кыргызстане сократилось в полтора раза и составило, по различным годам, 3,1 – 2,1% ВВП, а в России сократилось почти на треть и составило, по различным оценкам, 2,5 – 3,5% ВВП.

Расходы на охрану здоровья населения в 1989 – 1991 гг. составляли в Японии – 30,7% государственных расходов, Швейцарии – 15,7, Австралии – 15,4, США – 14,8, Канаде – 14,6, Норвегии – 13,0 и в Швеции – 11,1%¹², в Кыргызстане – 11,7% (в 2006г.).

В Кыргызской Республике всегда значительную долю общих расходов государственного бюджета занимали расходы на социально-культурную сферу. Следует отметить, что в последние годы доля затрат на социально-культурную сферу стала падать: с 64,9% в 1995г. до 58,2% в 2006г.

По данным за 2006г. доля затрат на социально-культурную сферу составил 58,2%. Из них преобладающими являются расходы на образование, на здравоохранение (19,5% и 42,0%) (табл. 1).

Таблица 1

Расходы государственного бюджета на социально-культурную сферу в Кыргызстане (на начало года)

	2003	2004	2005	2006
образование				
Расходы в сопоставимом выражении, млн. сом.	3753,6	4357,4	4361,3	4917,7
доля в ВВП, %	4,5	4,6	4,6	4,9

доля в расходах бюджета, в %	38,9	41,3	41,3	42,0
здравоохранение				
Расходы в сопоставимом выражении, млн. сом.	1629,9	1925,6	1926,5	2283,3
доля в ВВП, %	1,9	2,0	2,0	2,8
доля в расходах бюджета, в %	16,9	18,2	18,2	19,5

Источник: Данные Национального статистического комитета Кыргызской Республики

В Кыргызстане расходы государства на отрасли социальной сферы составили в 2006г. – 11,7% ВВП. Расходы на здравоохранение равнялись 2,8%; на образование – 4,9%.

Численность занятых в отраслях социальной сферы достигла в 2006г. более 226,9 тыс. человек. доля занятых в сфере здравоохранения в последние годы уменьшилась с 12,8% общей численности занятых в экономике до 11,7% в 2006г.

Таблица 2

Среднегодовая численность занятых в отраслях социальной сферы в Кыргызстане

	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005г.	2006г.
Всего численность занятых в экономике, тыс. чел.	1787,0	1807,1	1837,0	1879,9	1934,4
в том числе:					
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	82,0	76,7	72,1	71,8	70,9
Образование	146,0	149,2	151,3	153,4	156,0
Общая занятость в экономике, в %	100	100	100	100	100
в том числе:					
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	4,6	4,2	3,9	3,8	3,7
Образование	8,2	8,2	8,2	8,2	8,1

Источник: Данные Национального статистического комитета Кыргызской Республики

Страны с переходной экономикой пошли по пути серьезного реформирования здравоохранения и образования. В большинстве этих стран система бюджетного финансирования здравоохранения

заменена или дополнена обязательным медицинским страхованием.

Цель построения рыночных отношений в здравоохранении – обеспечение более высоких показателей качества и доступности медицинской помощи, достижение эффективного использования ресурсов за счет более широкого применения рыночных методов управления.

Сегодня в большинстве регионов отрасли социально-культурной сферы также переживают серьезный кризис в связи с недостатком финансовых и материальных ресурсов, низкой оплатой труда, отсутствием организационно-экономического механизма, адекватного рыночной экономике, эффективных рычагов социальной защиты и поддержки важнейших отраслей социальных услуг: образования, здравоохранения, культуры. В этих условиях возрастает значение поиска адекватных форм социальной поддержки отраслей социальных услуг.

Литература:

1. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы. – М.: ГУВШЭ, 2003. – С. 367
2. Шишкин С.В., Рождественская И.А. Реформы в социально-культурной сфере. – М.: ИЭПП, 1998. – С. 349-712
3. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы. – М.: ГУВШЭ, 2003. – С. 367
4. Игнатов В.Г., Бутов В.И. Регионоведение (экономика и управление). – М.: ИКЦ «МарТ», 2004. – С. 528
5. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы. – М.: ГУВШЭ, 2003. – С. 367
6. Павлова А.Н. Проблемы финансирования социально-культурной сферы в современных условиях //Наука и образование. – 2001. – №1. – С. 25-32
7. Дмитриев М.Э., Шишкин С.В., Потапчик Е.Г., Соловьева О.Г., Салахутдинова С.К. Реформирование некоторых отраслей социальной сферы России. – М., 1999
8. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы. – М.: ГУВШЭ, 2003. – С.367
9. Якобсон Л.И. Экономические методы управления в отраслях непроизводственной сферы. – М.: Экономика, 1991. – С. 57
10. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы. – М.: ГУВШЭ, 2003. – С. 367
11. Бабич А.М., Егоров Е.В., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. – М.: ТЕИС, 1998, - С.6-20, 27-106
12. Дмитриева М. Политика социальных расходов в современной России //Вопросы экономики. - 1996. - № 10. – С.50.