

Гишкаева Лейла Лечиевна

канд. экон. наук, доцент

Институт экономики и финансов

ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»

г. Грозный, Чеченская Республика

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ КАК ВАЖНОЕ СОСТАВЛЯЮЩЕЕ В ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация: в статье определяется значимость развития социальной сферы, исследуется динамика расходов на социальные нужды в СССР. Автором проводится межстрановой сравнительный анализ.

Ключевые слова: благосостояние, здравоохранение, общественные фонды потребления, образование, социальные расходы, социальная сфера, уровень жизни.

Развитие благосостояния населения заключается в том, что с ростом национального дохода как возможностей общества или доходов семьи происходит увеличение объема расходуемых средств на каждое составляющее потребительского блага. При этом наблюдается снижение доли расходуемых средств, предназначенных на удовлетворение самых насущных потребностей и ускоренный рост доли расходов на удовлетворение потребностей более высокого порядка.

Сравнение удельных расходов на здравоохранение между странами проводится в рамках анализа уровня и качества жизни населения этих стран. Если провести подобное сравнение для СССР, то в 1987 года для Советского Союза мы можем отметить двукратное отставание по данному показателю от развитых капиталистических государств. Так, если в рассматриваемый период в СССР доля текущих расходов на здравоохранение составляла 5,6% от общего объема стоимости товаров и услуг, то в США – 14%, Франции – 12%, Германии – 11%, Японии – 10%, Италии – 9% от фонда товаров и услуг [1, с. 143].

В таблице 1 приведем данные по динамике рассматриваемого показателя в СССР с 1960 по 1987 годы.

*Динамика доли государственных расходов на охрану здоровья
в расширенном фонде потребления [1, с. 145]*

	1960 г.	1965 г.	1970 г.	1975 г.	1980 г.	1985 г.	1987 г.
Общий фонд товаров и услуг	100	100	100	100	100	100	100
Расходы здравоохранения	4,4	4,5	4,7	5,0	5,1	5,4	5,6

Данные вышеприведенной таблицы говорят о том, что с 1960 по 1987 годы удельный вес государственных расходов на здравоохранение в расширенном фонде потребления увеличился примерно в 1,3 раза, тогда как рост среднедушевых совокупных (номинальных) доходов за тот же период составил более чем в три раза, что позволяет утверждать об отставании данного показателя в системе удовлетворяемых потребностей населения [1, с. 145]. Причинами такого явления являлись ведомственный подход к созданию материальной и социальной базы здравоохранения на основе остаточного принципа выделения капиталовложений, что отражалось и на качестве предоставляемых услуг, а также «бесплатность» производства данных благ. Несоответствие спроса на качественное медицинское обслуживание к предложению данных услуг в общедоступной государственной системе способствовало активному развитию черного рынка в данной сфере, формированию рыночной стоимости для многих видов медицинской помощи, дефицитных лекарств и т. д. Рост социальной несправедливости в обществе, нарушение принципа равнодоступности для населения услуг здравоохранения в конечном итоге имели следствием ухудшение здоровья населения, повышение показателей смертности, заболеваемости и т. д. [1, с. 145].

По данным нижеприведенной таблицы можно отметить, что расходы государства и семьи на здравоохранение с 1970 по 1988 годы увеличились на 1 пункт, абсолютные расходы на удовлетворение потребности в охране здоровья выросли за данный период с 46 до 104 рублей в год, при росте в 1,8 раза номинальных полных доходов населения.

Таблица 2

*Динамика доли расходов на блага,
предоставляемые бесплатно и на льготных условиях
из общественного фонда потребления с 1960 по 1988 годы
(все расходы расширенного фонда потребления составляют 100) [1, с. 76].*

Потребности	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1988
Просвещение (бесплатное образование)	4,8	5,7	5,4	5,6	5,6	6,0	6,2
Здравоохранение	4,4	4,5	4,7	5,0	5,1	5,4	5,7

Для исследования общности тенденций развития системы потребностей произведем сравнение динамических рядов структур потребления различных государств по данным следующей таблицы.

Таблица 3

*Динамика доли расходов на питание (без алкогольных напитков)
и на медицинское обслуживание во всех расходах на потребление
в СССР и ряде развитых капиталистических стран [1, с. 77]*

Страна	1970 год		1975 год		1980 год		1985 год	
	Питание	Медицинское обслуживание	Питание	Медицинское обслуживание	Питание	Медицинское обслуживание	Питание	Медицинское обслуживание
СССР	36,3	4,7	32,5	5,0	30,9	5,1	27,1	5,4
США	14,4	9,8	14,2	11,1	12,6	12,1	11,8	13,8
Франция	–	–	19,5	10,9	17,2	11,7	16,9*	12,1
Италия	29,5	7,3	26,6	8,5	24,8	8,5	24,9	9,0

*– 1982 год.

Данные вышеприведенной таблицы говорят о том, что если динамика доли расходов на питание характеризует уровень благосостояния общества, то относительно расходов государства и семей на здоровье, независимо от разных форм удовлетворения данных потребностей, можно утверждать подобное. Расходы на здоровье в капиталистических государствах, приведенных в таблице 3, в отличие от Советского Союза, с течением времени растут более высокими темпами.

Большое значение в стратегическом управлении социальной сферой приобретает умение решать задачи по управлению параметрами социального развития с максимальным качеством и минимальными затратами бюджетных средств. В стратегии решения проблем данного рода, ссылаясь на работы профессора Б.Г. Литвака, выделяют следующие этапы:

- разработка методологии по оптимизации деятельности структур государственной и региональной власти в области управления социальной сферой;

- формирование показателей, характеризующих качество, стоимость и комплексный критерий эффективности деятельности государственных органов по управлению социальными процессами;

- реализация разработанной модели в форме комплекса математических моделей, алгоритмов и программ для ЭВМ на основе количественной и качественной информации;

- создание базы данных для определения показателей качества и стоимости управленческой деятельности в социальной сфере;

- постановка и решение задачи по оптимизации эффективности управленческой деятельности государственных органов в социальной сфере;

- разработка рекомендаций и предложений в области оптимального функционирования государственных и региональных органов власти и их составляющих элементов;

- реализация результатов исследования, связанных с достижением оптимального управления социальными процессами [2, с. 41].

Среди важных стратегических задач в области регулирования социальных процессов для регионов России являются:

- снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения;

- повышение темпов роста доходов населения и достижение оптимизация в их распределении;

- повышение качества в предоставлении медицинского услуг, рост престижа труда в научной и образовательной сфере, и т. д.

Список литературы

1. Можина М.А. Человек, труд, потребление: Ежеквартальник «Демография и социология» / ред. М.А. Можина. – М.: ИСЭПН, 1991. – 213 с.
2. Титов А.В., Титов И.А. Система управления социально-экономическим развитием регионов / А.В. Титов, И.А. Титов // Региональная экономика: теория и практика. – 2009. – №4 (97).