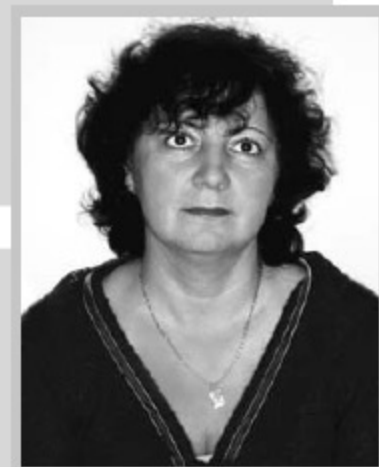


Результативность бюджетных расходов (региональный аспект)



Хоменко В.В.

доктор экономических наук, профессор,
член-корреспондент АН РТ, директор Института региональных
социально-экономических и правовых
исследований при Татарском
государственном гуманитарном
педагогическом университете



Закирова О.М.

старший преподаватель
Института экономики управления и права

Проведенный авторами статьи анализ свидетельствует о значительной дифференциации бюджетных расходов по субъектам Приволжского федерального округа. При этом подчеркивается, что Республика Татарстан занимает первые места в рейтинге по финансированию образования, здравоохранения и инвестициям в бюджетную сферу. Приводятся результаты исследования демографической ситуации в Республике Татарстан и во всей России. Рекомендуются основные подходы к рациональному использованию бюджетных ресурсов.

В целях обеспечения рационализации бюджетных расходов органы местного самоуправления должны в первую очередь соотносить свою деятельность с имеющимися ресурсами. Основным социальным результатом расходования бюджетных средств являются качество бюджетных услуг, равенство доступа к ним населения, а в конечном итоге – улучшение здоровья населения, повышение образованности и культуры общества.

Ретроспективный анализ финансирования расходов по Приволжскому федеральному округу (табл.1) на основе показателя «расходы на душу населения», как в целом по расходам бюджета, так и в разрезе отдельных направлений социальных расходов свидетельствует о следующем: дифференциация бюджетных расходов в расчете на душу населения остается значительной – максимальное значение превышает минимальное в 2,7 раза. Самый высокий уровень расходов на душу населения в Республике Татарстан – 2642 руб., самый

низкий в таких областях, как Ульяновская – 962 руб., Саратовская – 1075 руб.

Республика Татарстан в Приволжском федеральном округе занимает по расходам на здравоохранение – 4 место, на образование – 2 место и 1-е место по инвестициям в бюджетную сферу.

Прогрессирующая динамика увеличения расходов на социальную сферу в расчете на душу населения в РТ имела место в 2005 году. Расходы на здравоохранение и социальную политику увеличились более чем в два раза, на образование на 42%. В 2006г. аналогичные расходы также имели тенденцию роста более чем на 20%.

Эффективность социальной защиты населения в сфере здравоохранения принято оценивать показателями состояния здоровья. В международной практике одним из качественных показателей развития здравоохранения является доля соответствующих расходов в объеме ВВП.

Таблица 1

**Бюджетные расходы на душу населения регионов
Приволжского федерального округа, руб.**

Субъект РФ	2004 г.		2005 г.		
	Расходы на душу населения	Рейтинг	Расходы на душу населения	Рейтинг	Темп роста к 2003 г.
Респ. Башкортостан	1427	3	1430	6	100,2
Респ. Марий Эл	1050	9	1326	8	126,3
Респ. Мордовия	1487	2	2498	2	168,0
Респ. Татарстан	1895	1	2642	1	139,0
Чувашская Респ.	1136	7	1161	10	102,2
Кировская обл.	1053	8	1391	7	132,1
Нижегородская обл.	956	11	1161	11	121,4
Оренбургская обл.	965	10	1213	9	125,7
Удмуртская Респ.	1381	4	1439	4	104,2
Пермская обл.	1226	5	1615	3	131,7
Самарская обл.	1142	6	1438	5	125,8
Саратовская обл.	908	12	1075	12	118,3
Ульяновская обл.	827	13	962	13	116,3

Таблица 2

**Совокупные государственные расходы
на социальное обеспечение, в процентах от ВВП**

Страна	Доля общих расходов на социальное обеспечение в ВВП, %	Доля пенсий в ВВП, %	Доля расходов на здравоохранение в ВВП, %	Доля расходов на соц. обеспечение в общих гос. расходах, %
Австрия	26,2	14,9	5,8	49,4
Великобритания	22,8	10,2	5,7	54,9
Германия	29,7	12,4	8,3	52,1
Испания	22,0	10,9	5,8	56,7
Италия	23,7	15,0	5,4	45,5
Польша	25,1	14,3	5,2	52,1
Украина	19,8	9,6	4,1	33,5
Россия	10,4	6,0	3,0	26,9

По данным Европейской экономической комиссии ООН, 32 государства Европы и Америки тратят на здравоохранение в 2 раза больше чем в Российской Федерации. Меньше, чем в России, финансируется здравоохранение только в Армении, Кыргызстане, Грузии, Казахстане, Таджикистане и Азербайджане. Совокупные расходы на финансирование здравоохранения (государственные и страховые) в стране остаются крайне низкими и достигают 2,8 – 3,0% ВВП, тогда как по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения

и международной организации труда (МОТ) их минимально допустимый уровень должен составлять не менее 5% ВВП.

Развитые страны в среднем тратят около 6-8% от ВВП на медицинское обслуживание населения, что в абсолютном выражении в расчете на одного жителя равняется примерно 2,0-2,5 тысячи долларов в год, по сравнению с 100 долларами в России (табл. 2).

Однако в последние годы расходы в РФ на здравоохранение в расчете на одного жителя характеризуются положительной динамикой

Таблица 3

Динамика демографических показателей в России, тыс. чел.

Показатели	Годы				
	2001	2002	2003	2004	2005
Численность населения всего:	146304	145649	144964	144168	143474
В том числе: родившихся	1266,8	1311,6	1397,0	1477,3	1502,5
умерших	2225,3	2254,9	2332,3	2365,8	2295,4
Естественный прирост населения	-958,5	-943,3	-935,3	-888,5	-792,9
Уровень младенческой смертности	19,4	19,1	18,6	18,3	17,4
Уровень заболеваемости	106328	104322	106742	107385	106287

Таблица 4

Показатели, характеризующие охрану здоровья населения по странам

Страна	Численность населения на одного врача	Численность населения на одну больничную койку
Россия	207	89
В т.ч. Республика Татарстан	224	92
Австрия	258	121
Великобритания	471	245
Германия	274	147
Китай	680	431
США	375	294
Финляндия	317	137
Швеция	348	320
Япония	485	69

кой: в среднем растут на 12% в год, в том числе за счет социального страхования – на 15%, бюджетного финансирования – на 11%.

Данные о демографии в России (табл. 3) свидетельствуют о том, что в 2005 г. в стране наметилась тенденция снижения заболеваемости и смертности в том числе младенческой. За год общий уровень смертности снизился на 3%, уровень заболеваемости на 2%.

Необходимо отметить, что продуктивность труда в здравоохранении развитых стран намного выше чем в нашей стране (табл. 4). Так, в России численность обслуживаемого населения в расчете на одного врача составляет в среднем 207 человек в год, в Великобритании и Японии в 2,3 раза больше (471 и 485 чел. соответственно), в Китае более чем

в три раза (680 чел.). Численность населения, приходящаяся на одну больничную койку в России – 89 чел., для сравнения: в Швеции – 320, США – 294, Великобритании – 245, а самая высокая в Китае – 431 чел. в год. Продуктивность одной больничной койки в год в развитых странах выше чем в России более чем в 3,5 раза. Заметим, что данное сравнение достаточно условное, т.к. не учитывает уровень технического оснащения и стоимость услуг учреждений здравоохранения.

Анализируя демографические показатели в Республике Татарстан, можно сделать вывод, что демографическая ситуация в республике в последние годы остается менее благополучной, чем в среднем по Российской Федерации (табл. 5).

Таблица 5

**Динамика основных демографических показателей
в Республике Татарстан**

Показатель	Годы			
	2002	2003	2004	2005
Численность населения, тыс. чел.	3783,2	3779,6	3772,5	3764,6
Коэффициенты естественного движения населения, на тыс. чел. населения:				
Рождаемость	9,4	9,5	10,2	10,2
Смертность	13,2	13,3	13,8	13,8
Естественный прирост	-3,8	-3,8	-3,6	-3,6
Коэффициент младенческой смертности, на 1000 детей, родившихся живыми	14,8	12,6	11,9	10,8
Общая заболеваемость населения, на 1000 человек	760,9	731,6	757,9	774,3
Временная нетрудоспособность, на 100 работающих	69,8	64,9	62,1	63,4

В 2005 году в Республике Татарстан на 1,1% снизился показатель младенческой смертности. Однако уровень общей заболеваемости за последние три года имеет устойчивую тенденцию роста, – за 2005г. он вырос на 2% (за 2004-2005 г.г. на 5,8%). Возросла и временная нетрудоспособность работающих в 2005 году на 2,1%.

Республика Татарстан на протяжении последних лет занимает первое место в Приволжском федеральном округе по расходам

на образование, в расчете на душу населения в 2006г. они составили 516 руб. Число общеобразовательных учреждений здесь одно из самых значительных в округе (2412 школ) после Республики Башкортостан (3127). Однако численность учащихся за последние 8 лет в РТ снизилась на 159,6 тыс., количество школ уменьшилось на 81 единицу. Число учащихся, приходящееся в среднем на одну школу, снизилось на 42% (с 241 учащегося до 183). Динамика численности учителей за пос-

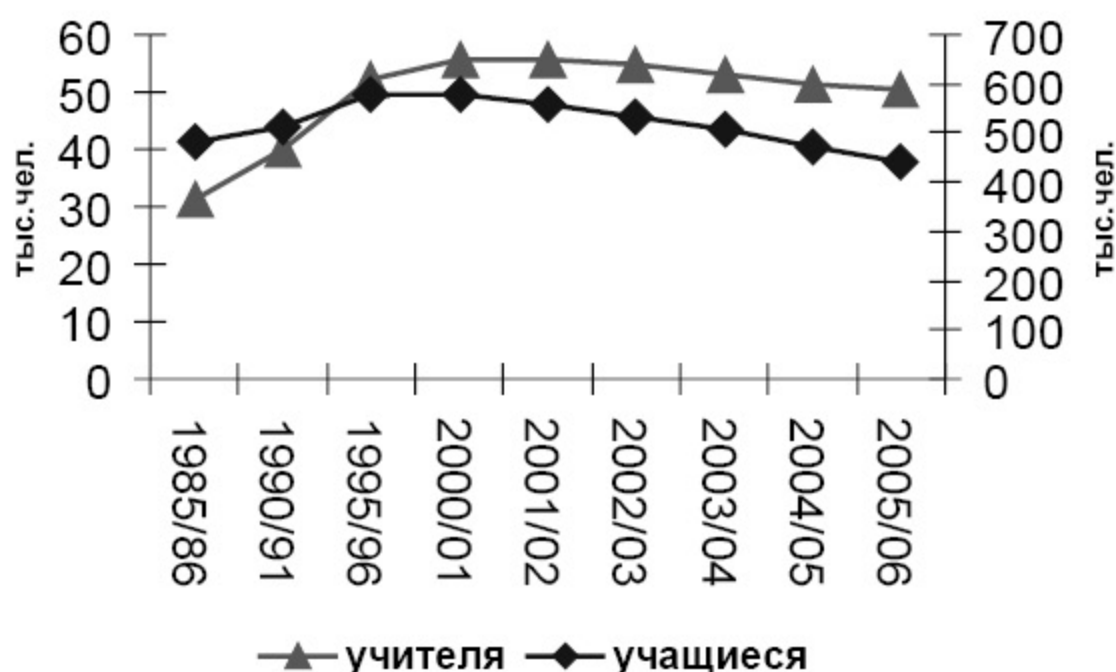


Рис. 1. Динамика численности учащихся и учителей в Республике Татарстан

ледние двадцать лет с 1985 по 2006 г.г. в РТ свидетельствует о том, что наблюдается увеличение числа учителей с 31,4 тыс. человек до 50,4 тыс. чел. (рис.1). В результате произошло снижение нагрузки на одного учителя как в городской, так и в сельской местности – на 46%, а в абсолютных значениях – с 20,8 до 11,3 учащегося в городской и с 10 до 5,6 учащихся в сельской местности соответственно.

Заработная плата в сфере образования и здравоохранения в 2005–2006 г.г. росла более быстрыми темпами, чем в промышленности, где этот показатель составил – 128,3%, а в образовании – 130,9%, в здравоохранении – 145%. Но оплата труда остается еще низкой – в образовании 5401 руб. в месяц, в здравоохранении – 6495 руб., что на 30% ниже, чем в среднем по Республике Татарстан. Однако, согласно данным статистики, из 22,9 тыс. человек, работающих в РТ по совместительству, 10,4 тыс. заняты в образовании и 4,1 – в здравоохранении. Это свидетельствует о том, что в бюджетной сфере заработная плата по основному месту работы, не является единственным источником дохода.

Сложившаяся ситуация, определяет необходимость формирования новых подходов к рациональному использованию финансовых ресурсов по всем направлениям бюджетной сферы. Они представляются, следующими:

1. Концентрация бюджетных ресурсов на образование и здравоохранение на уровне крупных муниципальных образований, создание межмуниципальных учреждений.

Естественная миграция населения Республики Татарстан последних двух десятилетий свидетельствует о том, что идет значительный отток населения из сельской в городскую местность. С 1985 по 2006 годы доля численности городского населения увеличилась с 68,8% до 74,5%, соответственно сельского уменьшилась с 31,2% до 25,5%. Но это официальная статистика, не учитывающая большую долю скрытой миграции трудоспособного населения, особенно молодежи. В муниципальных районах республики растет численность населения нетрудоспособного возраста – в 19 районах удельный вес старшего поколения составляет от 25 до 32%. Данное обстоятельство

высвечивает проблему недостатка молодых квалифицированных кадров в бюджетной сфере в сельской местности и их концентрации в городах республики.

2. Ориентирование при среднесрочном планировании бюджетных расходов на прирост валового территориального продукта муниципальных образований.

Индекс промышленного производства за 2006 год снизился в 17 муниципальных районах республики. Расходы местных бюджетов продолжают стабильно увеличиваться. В 2006 году их рост, в среднем составил: на национальную экономику – 114,7%, на образование – 117%, на социальную политику – 180%. Сложившаяся ситуация определяет необходимость формирования приоритетных направлений развития региональной экономики во взаимосвязи с темпами прироста ВТП в муниципальных образованиях и реальной необходимостью роста бюджетных расходов.

Литература:

1. Бюджетный кодекс РФ / Федеральный закон РФ N 145-ФЗ от 31 июля 1998 г. (в редакции от 30.12.2006 N 265-ФЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – №31. – Ст. 3823.

2. Постановление Правительства РФ №249 от 22 мая 2004 г. «О мерах по повышению результативности бюджетных расходов» (в редакции от 23.12.2004 №838) // Российская газета.- №341.- 22.07.2004.

3. Распоряжение Правительства Российской Федерации Федеральному собранию от 19 января 2006 г. N 38-р. «Программа социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2006-2008 годы)» // Российская газета.- №430.-19.03.2006.

4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2006 г. №467-р. «Концепция повышения эффективности межбюджетных отношений и качества управления государственными и муниципальными финансами в Российской Федерации в 2006 – 2008 годах» // Собрание законодательства Российской Федерации .- 2006.- №91- Ст. 4862.

5. Официальный сайт Министерства финансов РФ //www.minfin.ru/

6. Официальный сайт Федерального Казначейства //www.roskazna.ru/