

РАЗДЕЛ 4. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ



**ЭКОНОМИЧЕСКАЯ НАУКА
ПОЗВОЛЯЕТ НАМ
ЛУЧШЕ ПОНИМАТЬ, ЧТО МЫ
ВИДИМ,
БОЛЕЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО
И ЛОГИЧНО РАЗМЫШЛЯТЬ
О ШИРОКОМ КРУГЕ
СЛОЖНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ
ВЗАИМОСВЯЗЕЙ.**

*Хейне П. Экономический образ мышления /
П. Хейне: пер. с англ. – 2-е изд., стер. –
М.: Дело, 1993. – С. 699*

08.00.01. – Экономическая теория

**08.00.05. – Экономика и управление
народным хозяйством**

01. – Экономика, организация и управле-
ние предприятиями, отраслями, комплексами.

02. – Управление инновациями.

03. – Региональная экономика.

04. – Логистика.

05. – Экономика труда.

06. – Экономика народонаселения
и демография.

07. – Экономика природопользования.

08. – Экономика предпринимательства.

09. – Маркетинг.

10. – Менеджмент.

11. – Ценообразование.

12. – Экономическая безопасность.

13. – Стандартизация и управление качеством
продукции.

14. – Землеустройство.

15. – Рекреация и туризм.

**08.00.10. – Финансы, денежное обращение
и кредит**

08.00.12. – Бухгалтерский учет, статистика

**08.00.13. – Математические
и инструментальные методы в экономике**

08.00.14 – Мировая экономика

Приглашаем на сайт научного журнала:

<http://vestnik.volbi.ru>

Все вопросы

по e-mail: meon_nauka@mail.ru

08.00.01. – ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯУДК 330
ББК 65.050**Мосейко Екатерина Евгеньевна,**соискатель и ассистент каф. экономической теории и экономической политики
Волгоградского государственного университета,
г. Волгоград,
e-mail: e.moseyko@mail.ru**ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ КАК СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ
ПО ПОВОДУ ЕГО ВОСПРОИЗВОДСТВА****INSTITUTIONALIZATION OF THE HEALTH CAPITAL AS THE SYSTEM OF RELATIONS
REGARDING ITS REPRODUCTION**

Институциональный подход к анализу капитала здоровья даёт наиболее содержательное представление процесса воспроизводства капитала здоровья как системы одноимённых отношений, имеющих сложную многоуровневую и многофакторную структуру. Конструирование институциональной структуры капитала здоровья позволит выявить закономерности этого процесса, а также унифицированные способы наиболее эффективного самовозрастания стоимости капитала здоровья – институты и конкретные каналы для потоков материального, информационного и финансового обмена.

The institutional approach to the analysis of the health capital gives the most substantial representation of the reproduction process of the health capital as the system of the relations of the same name having complicated multilevel and multifactor structure. Designing of the institutional structure of the health capital will allow revealing the appropriateness of this process, as well as the unified methods of the most effective self-increase of health capital cost, the institutions and the specific channels for the streams of material, information and financial exchange.

Ключевые слова: капитал здоровья, воспроизводство капитала здоровья, система, структура, институциональный подход, институт, институционализация, институциональная структура, институционализация капитала здоровья, самосохранительное поведение, корпоративная социальная ответственность, конституционная экономика.

Keywords: health capital, reproduction of the health capital, system, structure, institutional approach, institute, institutionalization, institutional structure, institutionalization of the capital of health, self-preservational behavior, corporate social responsibility, constitutional economics.

Под влиянием тенденций развития современного способа экономического производства изменяется позиционирование качества активных человеческих способностей и его эффекта на результирующие социально-экономические показатели. Вместе с тем затратная природа функционирования активных человеческих способностей позволила исследователям установить закономерное взаимодействие расходов на развитие человеческих способностей и отдачи от их использования. Полученные нобелевским лауреатом Г. Беккером выводы актуализируют процессы поиска наиболее оптимальной и эффективной модели развития активных человеческих способностей, особенно здоровья человека, выступающего «мерой и возможностью реализации многочисленных человеческих потенций». Таким образом,

анализ воспроизводства здоровья как инвестиционного ресурса или капитала позволит установить основные рычаги повышения конкурентоспособности как отдельных индивидов, так и фирм и национальных экономик в целом.

Современные представления о капитале здоровья как структурном элементе совокупного человеческого капитала в русле неоклассического направления экономической мысли¹, безусловно, позволяют обозначить основные каналы влияния капитала здоровья на макроэкономические показатели, среди которых: повышение производительности труда, увеличение предложения качественной рабочей силы, содействие развитию образования, соотношение расходов и сбережений [1]. Между тем, как нам представляется, данный подход ограничен в своем инструментарии наличием абстрактных схем. Как показывает реальный, позитивный анализ, процесс формирования капитала здоровья или инвестирование в него совсем не подчиняется законам классического экономического анализа. Поведение субъектов далеко не рационально при принятии инвестиционных решений, подвержено влиянию эмоциональных факторов, «общих психологических настроений» в терминологии Дж. Кейнса, массового поведения, социального окружения (такие его эффекты, как присоединения к большинству, сноба, Веблена, ориентация на среднее мнение, социальные стандарты инвестирования, боязнь социального остракизма и межпоколенческих связей). Иными словами, поведение индивидов при принятии ими решений инвестирования в капитал здоровья социально обусловлено [2].

Сложность анализа капитала здоровья как многоуровневого явления обусловлена также спецификой его понимания как инвестиционного ресурса, выходящего за рамки «преодоления биологической ограниченности человека». В современной трактовке капитал здоровья включает также компоненту психосоциального благополучия² неформального, живого опытного знания, занимающего в структуре человеческого капитала базовое место в результате

¹ Методологический подход к здоровью как экономическому благу разработал М. Гроссман, предложив модель спроса на здоровье, используя теорию человеческого капитала. Как инвестиционный товар, здоровье является элементом человеческого капитала или ценности человека как части производства, которая обеспечивает ему возможность заработать.

² Общепринятой на сегодняшний день трактовкой здоровья человека является трактовка ВОЗ, согласно которой здоровье человека – это состояние его физического, психологического и социального благополучия. В связи с этим увеличивается количество факторов, оказывающих влияние на состояние потенциала, а следовательно, капитала здоровья человека, от управления которыми зависят сохранение и прирост капитала здоровья.

развития производительных сил. К. Марацци говорит по этому поводу в своей новаторской работе «о новом постоянном капитале, у которого отсутствуют традиционные признаки... Его нельзя присвоить, он неделим, не поддается количественному измерению и локализации» [3, с. 47]. Другими словами, новый постоянный капитал состоит из всей «совокупности общественных и личных отношений, из тех способов, которыми производится и воспринимается информация, которая сначала должна скопиться в рабочей силе, чтобы ее можно было затем активизировать в ходе производственного процесса» [3, с. 48].

В силу обозначенных причин целесообразно актуализировать поиск новой модели воспроизводства капитала здоровья. Обозначенный неоклассиками подход к определению инвестиций как ресурсов обуславливает понимание инвестиционных процессов преимущественно через функциональный подход – с точки зрения влияния ресурсов на процесс производства, а также обеспечения результатов в будущем. Понимание инвестиций как ресурсов – средств производства – выдвигает на передний план лишь технико-экономические аспекты проблемы, не затрагивая отношений по поводу инвестиций. Взгляд на инвестиционные ресурсы исключительно с вещной стороны придает определению узкий, «технократический» характер. Трактовка основной функции процесса инвестирования – принести результат, обеспечивать приращение капитала, – не позволяет понять инвестиции как реально существующую систему отношений.

Категория «отношение» шире категории «вложение капитала», «накопление» и включает весь комплекс условий для осуществления воспроизводства, агентов, динамику процесса производства, противоречия, предпочтения, неопределенность, риск, многовариантность выбора.

Таким образом, капитал здоровья как экономическая категория представляет собой не просто запас здоровья, который индивид использует для производства человеческого капитала. Капитал здоровья – это система социально-экономических отношений хозяйствующих субъектов по поводу воспроизводства здоровья как инвестиционного ресурса, организованная и упорядоченная с целью прироста и сохранения капитала здоровья для обеспечения потока будущих выгод³.

Нам представляется, что анализ капитала здоровья как совокупности отношений, для которых характерен весь спектр названных особенностей, целесообразно проводить в рамках институционального подхода, так как с его помощью возможен учёт факторов и условий осуществления экономических взаимодействий, управление риском и неопределенностью окружающей среды, разрешение противоречий и достижение эффективности обмена. Другими словами, институциональный подход дает возможность понять сущность человеческого капитала, в том числе капитала здоровья, не только как стоимости, приносящей поток дохода, но и как общественной ценности, вектор формирования и использования которой задается существующей институциональной средой.

³ Деятельность субъектов системы воспроизводства капитала здоровья является системной, т. к. подчинена достижению общей цели сохранения и прироста капитала здоровья для обеспечения потока будущих выгод. Таким образом, система отношений по поводу воспроизводства капитала здоровья выделяется по функциональному признаку как деятельность по поводу сохранения и прироста капитала здоровья для обеспечения потока будущих выгод. Субъекты деятельности вступают в отношения воспроизводства капитала здоровья, т. к. каждый из них имеет собственный экономический мотив.

Итак, процесс воспроизводства капитала здоровья имеет сложную системную организацию. Во-первых, он осуществляется рядом субъектов, которые готовы отказаться от текущего потребления для обеспечения потока будущих выгод. Во-вторых, согласованные в ходе взаимного приспособления действия субъектов направлены на сохранение и прирост капитала здоровья путем управления факторами риска потенциала здоровья, которые в экономической модели функционирования капитала здоровья являются факторами его предложения. От состояния факторов зависит величина запаса капитала здоровья и возможность его прироста. Среди факторов, определяющих состояние здоровья человека, учёные выделяют следующие: факторы социально-экономического благополучия индивида и образа жизни (образование носителя человеческого капитала, социально-экономический статус, финансовое обеспечение, культура питания, сна, физической активности и т. д.), экологический фактор места и работы носителя человеческого капитала, фактор природно-биологических особенностей носителя человеческого капитала (наследственность, генетическая предрасположенность), фактор качества и доступности медицинской помощи [4]. Здесь также следует указать на ограниченность выводов классической трактовки капитала здоровья, которая рассматривает как аргументы производственной функции капитала здоровья лишь медицинские услуги, их стоимость, а также возможности лекарственного обеспечения. Остальные факторы, которые, по мнению исследователей, оказывают куда более значительное влияние на состояние здоровья, остаются за пределами классической модели. Заметим, что учёт всевозможных факторов сохранения и продления естественного запаса здоровья позволит взять курс на «здоровьесберегающую стратегию» в отношении действий субъектов, вместо «лечебной», характерной для современного общества.

Для выявления особенностей системы отношений по поводу воспроизводства капитала здоровья необходим «переход от представления системы как некоторой части внешнего пространства к представлению ее в виде совокупности внутренних элементов и их связей», а именно структуризация системы [5, с. 10]. Заметим здесь, что структуризация системы далеко не однозначна и ее членение на элементы и связи может производиться многими конкретными способами в зависимости от цели исследования. По этому поводу профессор Г. Клейнер отмечает, что «единственной и объективной структуризации системы... не существует: всегда есть возможность ее ментальной реструктуризации, т. е. адекватного представления в виде иной структуры» [5, с. 10]. Например, можно выделить воспроизводственную структуру системы формирования и использования капитала здоровья, обозначив совокупность элементов – стадий или этапов (производство, распределение, обмен и потребление) и связей между ними. Или выделить функциональную структуру со свойственными субъектам и объектам системы – элементам – функциями и взаимосвязями. Однако в том или ином случае под структуризацией, по мнению Г. Клейнера, понимается «представление системы в виде объединения двух взаимосвязанных по определенному правилу типов объектов: множества элементов и связей между ними». Цели нашего исследования соответствует задача построения институциональной структуры капитала здоровья – результата институционализации системы отношений по поводу его воспроизводства.

Прежде чем перейти к институциональному анализу капитала здоровья, поясним наше понимание категории

«институт». Нам представляется, что наиболее унифицированную и содержательную трактовку понятия «институт» даёт профессор Н. Лебедева, используя метод редуцирования множества определений и выявляя исходное в понимании сути института, а именно: «отношение согласия, возникающие между субъектами в процессе их жизнедеятельности». Далее, профессор Н. Лебедева представляет институт как «систему устойчивых отношений по поводу согласования (упорядочивания) форм совместных взаимодействий индивидов на основе использования норм и правил, разделяемых участниками взаимодействия» [6, с. 47].

С точки зрения теории объективизма, институт – это то, что извне координирует социальное взаимодействие. Однако для эффективного функционирования института важно не внедрение его координирующим органом в практику социально-экономических отношений, а эволюционное развитие как результата кооперации субъектов взаимодействий – взаимного приспособления в результате практики совместных отношений [7].

Таким образом, институты – это определённые в ходе взаимодействия нормативные модели, которые определяют то, что в данном обществе считается должным, законным или ожидаемым образом действия или социального взаимоотношения. Институциональные устройства, в рамках которых происходит воспроизводство человеческого капитала и его элементов, интегрируют действия отдельных субъектов, направляя их вектор в русло формирования и воспроизводства функциональной рабочей силы, отвечающей общественным потребностям. В процессе институционализации осуществляется ориентация хозяйствующих субъектов в социально-экономическом пространстве, выработка мотивов поведения, а также координация действий. Иными словами, институты типизируют как индивидуальные действия, так и индивидуальных деятелей. По мнению П. Бергера и Т. Лукмана, «институционализация имеет место везде, где осуществляется взаимная типизация опривыченных действий деятелей разного рода. Иначе говоря, любая такая типизация есть институт» [8].

Координация субъектов как результат их взаимной кооперации для достижения типичных моделей поведения осуществляется благодаря тому, что именно социально-экономические институты способствуют формированию интересосубъективных связей между людьми. Как подчёркивает А. Шаститко, «важнейшим свойством институтов оказывается их влияние на формирование интересосубъективных мыслительных конструкций, обеспечивающих взаимопонимание между людьми, что выражается в установлении равновесия, которое может быть названо «стабилизированным взаимодействием». Это взаимопонимание выражается в формировании согласованных ожиданий при минимальном обмене информацией, что позволяет сэкономить на рациональности» [9, с. 95]. Данное свойство институтов позволяет согласовать индивидуальные действия субъектов в целях воспроизводства всех аспектов и свойств капитала здоровья, отвечающих общественным потребностям. Таким образом, социально-экономические институты способны максимально оптимизировать взаимоотношения субъектов системы формирования и использования капитала здоровья, обеспечив, по мнению профессора Н. Лебедевой, «согласование взаимных потребностей, мотивов, целей и результатов деятельности» в условиях неопределённости окружающей среды.

Результаты взаимного приспособления субъектов системы воспроизводства капитала здоровья представлены

в таблице «Взаимное приспособление экономических субъектов и носителя человеческого капитала к совместной деятельности по сохранению и приросту капитала здоровья».

Итак, институты выступают как глубинные регуляторы общественных явлений, «решающие факторы интеграции и стабилизации общества» [10]. «Изучение институтов позволяет объяснить многообразие социальных процессов, происходящих в разных странах, глубже осмыслить историю и перспективы общественного развития» [11, с. 14].

Таким образом, конструирование институциональной структуры системы формирования и использования капитала здоровья позволит ответить на вопрос о закономерностях процесса воспроизводства капитала здоровья, иными словами, выявить унифицированные способы наиболее эффективного самовозрастания стоимости капитала здоровья – институты и конкретные каналы для потоков материального, информационного или финансового обмена. В этом и состоит, на наш взгляд, основная цель институциональной структуризации системы формирования и использования капитала здоровья.

Понятие институционализации – выделения институциональной структуры – как определения наиболее эффективного способа взаимодействия групп интересов тесно связано с понятием порядка, упорядочивания. Дж. Коммонс пишет, что «исходной единицей деятельности, связывающей право, экономику и этику», т. е., по его словам, «исходным элементом институционального анализа», является «транзакция» как социальная форма взаимодействия людей, содержащая в себе «принципы конфликта, взаимной зависимости и порядка» [9, с. 189]. Субъекты, как правило, не взаимодействуют друг с другом случайным или произвольным образом, а их отношения характеризуются социальной упорядоченностью, переплетением взаимоотношений в повторяющихся и устойчивых формах, стремлением к достижению гармонии интересов с учётом допустимой области правомочий каждого индивида, которая может модифицироваться в результате их отношений. То есть единица институционального анализа, согласно Дж. Коммонсу, должна быть точкой реализации конфликтующих интересов (собственности), содержать реализуемость ожиданий, тем самым внося элемент порядка. «Результатом преодоления противоречий интересов и действий выступают правила, которые упорядочивают взаимоотношения людей, позволяя каждой стороне реализовать свои потенциальные преимущества, определить статус и роли субъектов, наделить их совокупностью прав собственности допустимых границ действия». Социальная упорядоченность, стабильность реальных экономических отношений, таким образом, придает групповому взаимодействию целенаправленность и организованность, направляет поведение в определенное русло и дает ощущение, что социально-экономическая жизнь организована, стабильна и подчинена достижению определённой цели.

Так, В. Ойкен в 40-х годах XX в., исходя из институциональной парадигмы регулирования хозяйственной деятельности, в отличие от формационной, определил «совокупность тех реализованных в каждом случае форм, в которых предприятия и домашние хозяйства связаны между собой и в которых, следовательно, протекает *in concreto* экономический процесс» понятием «экономический порядок страны» [12, с. 76]. В своей концепции экономических порядков В. Ойкен утверждает, что за всю историю человечества можно выделить лишь две основные формы экономического порядка – централизованно управляемый и конкурентный.

Таким образом, процесс институционализации или формирования институциональной структуры общественных, в том числе социально-экономических, отношений можно определить как их упорядочивание или организацию в систему статусов, ролей и конкретных действий каждого из субъектов, совершаемых в направлении достижения цели системы отношений. Институционализация представляет

собой синергетический процесс перехода от самоуправляющихся и самоорганизованных явлений к организованным и управляемым, делает возможным прогнозирование социального поведения в определённых ролях, снижая, таким образом, неопределённость социально-экономических отношений.

Таблица

Взаимное приспособление экономических субъектов и носителя человеческого капитала к совместной деятельности по сохранению и приросту капитала здоровья

Экономический субъект	Цель функционирования	Конфликт интересов субъекта и носителя человеческого капитала (противоречие деятельности)	Экономический мотив согласования интересов, целей и действий (получаемые преимущества в ходе обмена)	Форма взаимодействия субъектов и носителя капитала здоровья (результат приспособления)
Домашнее хозяйство	Воспроизводство человека путем удовлетворения потребностей	Соотношение между потребительскими расходами и сбережениями – источником инвестиций	Дифференциация доходов, улучшение благосостояния, увеличение периода социальной активности, в том числе и работоспособности	Самосохранительное поведение
Фирма	Максимизация прибыли, упрочнение позиций на рынке	Соотношение между производственными расходами или инвестициями, приносящими прибыль в краткосрочном периоде (развитие, расширение производства) и социальными инвестициями, имеющими отдачу в долгосрочной перспективе	Увеличение производительности труда, снижение издержек, связанных с временной нетрудоспособностью, получение налоговых преференций со стороны государства за ответственное корпоративное поведение, повышение уровня образования работника, повышение инвестиционной привлекательности предприятия	Охрана здоровья сотрудника (корпоративная социальная ответственность)
Государство	Максимизация общественной полезности	Противоречие между предпочтением достижения краткосрочных целей экономической политики в области охраны здоровья долгосрочным (например, выбор лечебной или здоровьесберегающей национальной стратегии)	Повышение уровня благосостояния населения страны; конкурентоспособности национальной экономики; уровня инвестиционной привлекательности страны	Защита конституционных прав человека в области охраны здоровья (конституционная экономика)

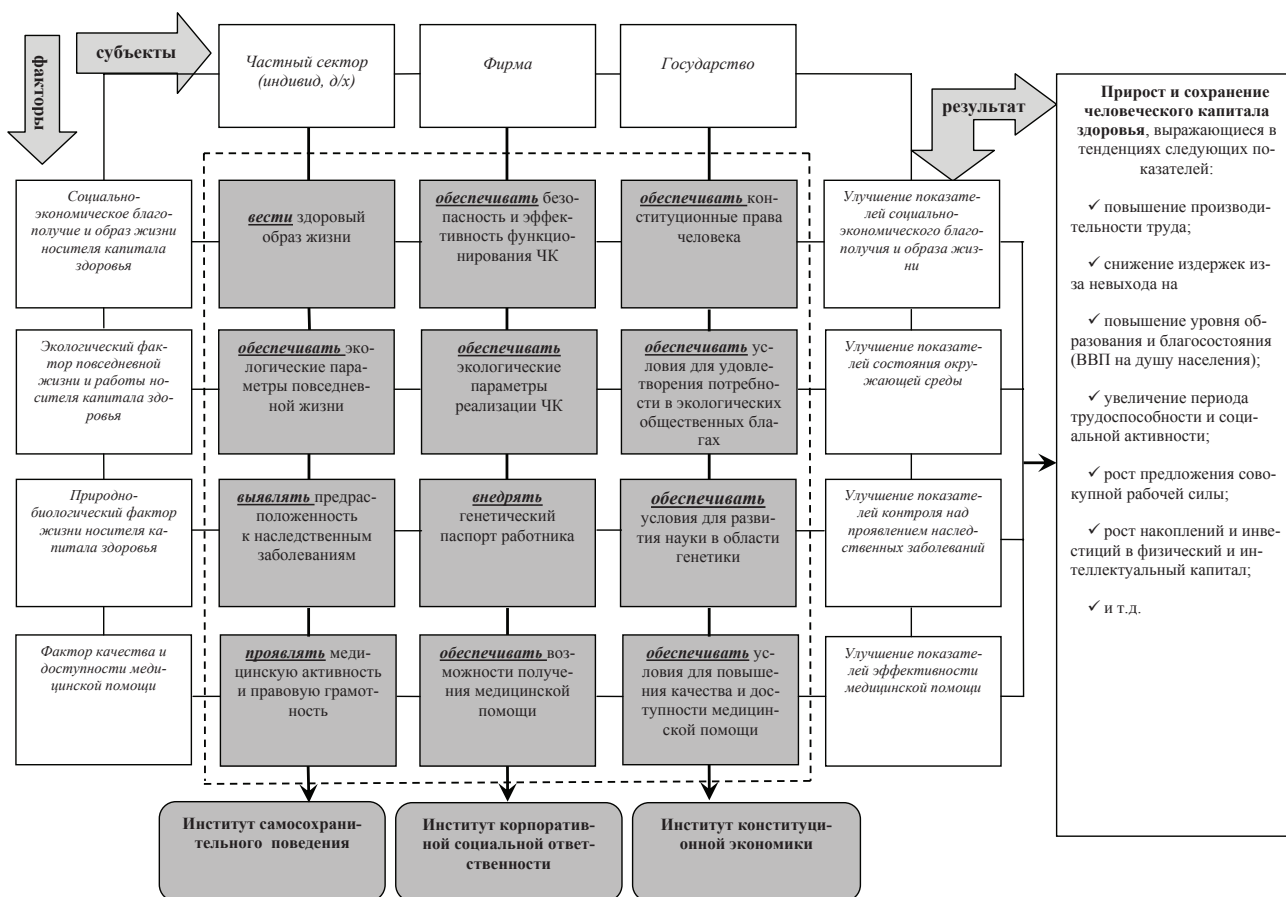
Источник: составлено автором.

Итак, как и любая общественная, в том числе экономическая системная, деятельность, отношения субъектов системы по сохранению и приращению капитала здоровья не хаотичны, а упорядочены, скоординированы, организованы в определенные (часто неявные) формы взаимодействия. Процесс институционализации социально-экономических отношений хозяйствующих субъектов по поводу воспроизводства капитала здоровья представляет собой их упорядочивание, организацию и типизацию в системе конкретных действий каждого из субъектов системы в направлении сохранения и прироста капитала здоровья с целью обеспечения потока будущих выгод для каждого из экономических субъектов. Совокупность связанных между собой общей целью, взаимодополняющих, непротиворечивых форм взаимодействия субъектов системы в отношении сохранения и приращения капитала здоровья с целью обеспечения потока будущих выгод образует институциональную структуру капитала здоровья (см. рис.).

Эффективность институциональной структуры капитала здоровья определяется положительной динамикой

показателей состояния факторов, влияющих на потенциал здоровья, и, соответственно, на предложение капитала здоровья, что, в свою очередь, обеспечивает поток будущих выгод для каждого из экономических субъектов.

Таким образом, процесс институционализации системы воспроизводства капитала здоровья обусловлен необходимостью выявления закономерностей ее формирования и развития. Институциональная структура капитала здоровья как системы отношений по поводу его воспроизводства позволит обеспечить эффективное функционирование одноименной национальной экономической модели, определить наиболее вероятные и оптимальные перспективные направления дальнейшего развития системы, повышения эффективности государственной экономической политики, нацеленной на обеспечение долгосрочного экономического роста в результате расширенного воспроизводства национального человеческого капитала.



Источник: составлено автором.

Рис. Институциональная структура капитала здоровья

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Bloom D. E. The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach / D. E. Bloom, D. Canning and J. Sevilla // World Development. 2004. Vol. 32. January. P. 1–13.
2. Деменьтьев В. В. Что мы исследуем, когда исследуем институты? // Экономический вестник Ростовского государственного университета. 2009. Т. 7. № 1. С. 13–30.
3. Горц А. Нематериальное. Знание, стоимость и капитал: пер. с нем. и фр. М. М. Сокольской; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. М.: Изд. дом Гос. ун-та – Высшей школы экономики, 2010. 208 с.
4. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для вузов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.
5. Клейнер Г. Б. Эволюция институциональных систем. М.: Наука, 2004. 240 с.
6. Лебедева Н. Н. Институциональный механизм экономики: сущность, структура, развитии. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2002. 326 с.
7. Линдблом Ч. Рыночная система: Что это такое, как она работает и что с ней делать: пер. с англ. Д. Шестакова, Р. Хаиткулова; Гос. Ун-т – Высшая школа экономики. М.: Изд. Дом Гос ун-та – Высшей школы экономики, 2010. 320 с.
8. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995. 323 с.
9. Кузьминов Я. И., Бендукидзе К. А., Юдкевич М. М. Курс институциональной экономики: институты, сети, транзакционные издержки, контракты : учеб. для студентов вузов. М.: Изд. Дом ГУ ВШЭ, 2006. 442 с.
10. Parsons T. Societies: Evolutionary and Comparative Perspectives. N. Y.: Prestige-Hall, 1966. P. 5–29.
11. Кирдина С. Г. Институциональная матрица: макросоциологическая объяснительная гипотеза // СОЦИС. 2001. № 2. С. 13–23.
12. Ойкен В. Основные принципы экономической политики. М.: Прогресс, 1995. 323 с.

REFERENCES

1. Bloom D. E. The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach / D.E. Bloom, D. Canning and J. Sevilla // World Development. 2004. Vol. 32. January. P. 1–13.
2. Demytyev V. V. What do we investigate, when we investigate institutions? // Economic bulletin of the Rostov State University. 2009. Vol. 7. # 1. P. 13–30.
3. Gorts A. Non-material. Knowledge, cost and capital: translation from German and French by M. M Sokolskaya; State university – Higher School of Economy. M.: Publishing house of State University – Higher School of Economy, 2010. 208 p.
4. Lisitsyn Yu. P. Public health and health care: textbook for Higher education institutions. M.: GEOTAR-MED, 2002. 520 p.
5. Kleyner G. B. Evolution of institutional systems. M.: Science, 2004. 240 p.
6. Lebedeva N. N. Institutional mechanism of economy: essence, structure, development. Volgograd: Publishing house of Volgograd State University, 2002. 326 p.

7. Lindblom Ch. The Market System: what it is, how it works, and what to make of it / translation from English D. Shestakova, R. Haitkulova; State university – Higher School of Economy. M.: Publishing house of State university – Higher School of Economy, 2010. 320 p.
8. Berger P., Lukman T. The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. M.: Medium, 1995. 323 p.
9. Kuzminov Ya. I., Bendukidze K. A., Yudkevich M. M. Course of institutional economy: institutes, networks, transaction expenses, contracts [Text]: the textbook for students of Higher Education Institutions. M.: Publishing house of State University – Higher School of Economy, 2006. 442 p.
10. Parsons T. Societies: Evolutionary and Comparative Perspectives. N.Y.: Prestige-Hall, 1966. P. 5–29.
11. Kirdina S. G. Institutional matrix: macrosociological explanatory hypothesis // SOCIS. 2001. # 2. P. 13–23.
12. Eucken W. Basic Principles of Economic Policy. M.: Progress, 1995. 323 p.

УДК 338.2
ББК 65.261.513

Кнушина Вероника Васильевна,
аспирант каф. экономической теории и национальной экономики
Саратовского государственного университета им. Н. Г. Чернышевского,
г. Саратов,
e-mail: vivacious@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ РЕСУРСНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ

THE RESOURCES RESTRICTIONS INFLUENCE ON THE FORMATION OF THE STRATEGY OF THE INNOVATION DEVELOPMENT OF RUSSIA

В статье автором рассматриваются вопросы формирования новой модели развития национальной экономики, предполагающей опору на принципиально новые стратегические ресурсы и нацеленную на снятие существующих ресурсных ограничений. Доказывается необходимость учета влияния на траекторию развития страны ресурсных ограничений, которые особым образом вплетены во все элементы национальной экономики, от концептуальных основ и до способов их практического воплощения. Предложены меры воздействия на ресурсные ограничения (со стороны природных, человеческих, материально-технических ресурсов), позволяющие решить проблему реализации стратегии инновационного развития России.

The author has examined the issues of formation of a new model of the national economics development that is supported by the absolutely new strategic resources and is aimed at the resolution of the current resources restrictions. The necessity of accounting the influence of the resources restrictions on the direction of the country development, which are specifically incorporated into all components of the national economics, from conceptual bases to the methods of their practical implementation, has been proven. The measures of impact on the resources restrictions (from the natural, human, material-technical resources) have been proposed, which allow resolving the issues of implementation of the strategy of Russia innovation development.

Ключевые слова: ресурсы национальной экономики, инновационное развитие, ресурсные ограничения развития экономики, стратегия экономического развития, меры по смягчению ограничений развития экономики России.

Keywords: national economy resources, innovation development, resources restrictions of economical development, strategy of economical development, arrangements of Russia economical development restrictions softening.

Вопрос о минимизации экспортной зависимости российской экономики, ведущей к постепенной деградации всех общественных институтов и создающей непреодо-

лимый барьер эффективному экономическому развитию, находится в центре экономической дискуссии. Однако признавать в качестве национального приоритета всестороннюю модернизацию и видеть в этом создание исключительно инновационной экономики невозможно с точки зрения располагаемых ресурсов. В России должна быть выработана и реализована новая модель экономического развития, предполагающая опору на принципиально новые стратегические ресурсы и нацеленная на снятие существующих ресурсных ограничений. В этой связи главным представляется вопрос о разработке адекватной стратегии экономического развития.

По мнению В. Полтеровича, под стратегией стоит понимать траекторию изменения институтов и экономической политики, «соединяющую» текущее состояние с желательным. Но с нашей точки зрения, стратегия – это траектория изменения не только институтов и экономической политики, но и развития самой экономики, ее структур, ресурсной базы, а также накладываемых ею ограничений развития. В конечном счете, это траектория преобразования ресурсных ограничений, выступающих своеобразными индикаторами изменения барьеров со стороны ресурсов национальной экономики.

Центром финансовых исследований Института экономики РАН проводится мониторинг развития национальной экономики, нацеленный на получение оценок ряда индикаторов технических, человеческих и инновационных ограничений, исходя из задачи вхождения России к 2020 году в пятерку наиболее развитых стран, поставленной в Стратегии национальной безопасности до 2020 года (см. табл. 1). Сопоставление фактических и желаемых параметров развития российской экономики показывает важнейшие ограничения, формируемые со стороны природных, человеческих и технических ресурсов: нехватку инвестиций в основной капитал, резкую социально-экономическую дифференциацию, низкую инновационность производимой продукции и т. д.