

Information about the authors

1. Danilova Irina A., - PhD (Economic), head of the sector of the Center for Population Studies, Faculty of Economics, Lomonosov Moscow State University, (119991, Russia Moscow, Leninskiye Gory, 1–46); E-mail: irindanilova@mail.ru

2. Dmitriev Ruslan Vasilievich – PhD in Geography, Researcher of the Center for Population Studies, Faculty of Economics, Lomonosov Moscow State University; MSU, Faculty of Economics, (119991, Russia Moscow, Leninskiye Gory, 1–46); E-mail: dmitrievrv@yandex.ru

УДК: 316.1

Л. М.Злотникова

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК ОСНОВА БЛАГОСОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВА

В статье проведен анализ состояния здоровья населения Республики Беларусь в контексте теоретических проблем экономики благосостояния. Обоснована необходимость новой экономической теории. Рыночная экономика, превращая здравоохранение в источник выгоды, стимулирует неравенство доступности его услуг.

Ключевые слова: здоровье, трудоспособный возраст, здоровый образ жизни, заболеваемость, экономика благосостояния.

Демографические проблемы общественного развития давно находятся в центре внимания не только ученых, но и государства. В Республике Беларусь разработана и принята к исполнению государственная программа обеспечения демографической безопасности, которая носит название «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Государственная программа нацеливает государственные органы управления на создание условий улучшения здоровья населения на всех этапах жизни, широкой информированности населения о факторах риска, угрожающих здоровью, пропаганды здорового образа жизни, формирования у населения самосохранительного поведения, развития и укрепления семейных ценностей, повышения престижа родительства, улучшения воспроизводства населения, сокращения уровня смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте, увеличения ожидаемой продолжительности жизни, повышения качества и доступности услуг здравоохранения, а также оптимизации внутренних миграционных процессов.

Использованные слова на вербальном уровне не вызывают отторжения. Но, наш взгляд, не только провозглашенные цели, способы реализации, но и механизмы ответственности за ее выполнение, носят закономерный характер. Как уже не раз было, разработка подобных программ происходила в отрыве от полномасштабных, системных исследований. Первая программа по улучшению демографической ситуации в Республике Беларусь была утверждена в августе 2011 г. и носила название «Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы». [6] Заказчики и ответственные за исполнение в программе остались прежние, т.е. Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство труда и социальной защиты. Корректное отношение к результатам выполнения первой программы по обеспечению демографической безопасности позволяет говорить о том, что особых достижений в сфере улучшения здоровья не произошло. Заявленная цель: стабилизация численности населения в 2015 году на уровне 9,44 – 9,45 млн. человек и обеспечение перехода к демографическому росту реализована, но только за счет мигрантов. На конец 2015 г численность населения Республики Беларусь составило 9 504 700 человек. За 2015 год родилось – 91 366 человек; Умерло – 128 905 человек. Естественная убыль населения составила – 37 539 человек или 0,4%. На начало 2017 численность населения Республики Беларусь составила по данным статистики примерно 9 500 000. Образно говоря, тенденция на постоянное уменьшение

численности, проявляет завидную стабильность. Сохранение численности на обозначенном уровне в основном обеспечивается за счет миграции из других республик, прежде всего, Украины. По различным источникам из Украины и других республик СНГ прибыло в Республику Беларусь только в январе – марте в 2016 г. 4158 человек, из них из Украины, России и Казахстана – 3693 человека (88,8%). [7]

Численность населения Республики Беларусь в соответствии с приведенными статистическими данными поддерживается на целевом уровне только за счет внешней миграции. Соответственно встает вопрос о причинах в буквальном смысле слова провала государственных программ. В рамках данной статьи мы хотели бы обратить внимание на некоторые из них. На первое место (ранжирование носит условный характер) мы хотели бы поставить широко распространенное до настоящего времени отождествление понятий и, соответственно, институтов «здоровье», «здравоохранение» и «медицина». О сущности принципиальных различий между ними давно указал лауреат Нобелевской премии 1972 г. по экономике Кеннет Эрроу. Основное внимание ученый уделил проблемам благосостояния. В статье «Неопределенность и экономика благосостояния здравоохранения» обратил внимание на существование принципиальных различий между здоровьем и здравоохранением: «Следует отметить, что предметом рассмотрения здесь является здравоохранение, а не здоровье. Существует много факторов, влияющих на здоровье, и медицинская помощь – только один из них. Другие блага, такие как питание, жилище, уровень санитарии могут быть более важными, особенно при низком уровне дохода». [2, с.293] Приведенная цитата может быть несколько пространной. Но именно слова ученого позволяют представить анализ реальных условий реализации программы по обеспечению демографической безопасности на основе укрепления здоровья человека. В общепринятой медицинской практике здоровье человека подразделяется на два вида – физическое и психологическое. Соответственно каждый из них имеет свою структуру по полу, возрасту, способности к репродукции и т.д. Состояние здоровья определяется по обращаемости. Реальное состояние оценивается косвенными и нередко эмоциональными оценками. Теоретически человек несет полную ответственность за состояние здоровья. В законе о здравоохранении Республики Беларусь, принят 18 июня 1993, статья 2 содержит следующее определение: «профилактика – основанный на личной заинтересованности комплекс медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний». [5] В программах по обеспечению демографической безопасности широко используется понятие «самосохранительное поведение». При этом отсутствует его четкое толкование, нет ни строчки об организации реальной практики получения профилактических услуг. Гипотетическая ответственность человека о состоянии собственного здоровья усиливается тем положением, что оно отождествляется с личным благом. Однако теоретически и практически (к сожалению, экономическая наука пока не занимается этим) здоровье человека, как уже указывалось, зависит от многих факторов. Подавляющее большинство их отражает реальное отношение общества к ценности жизни и здоровья человека.

В последние годы учреждения здравоохранения оказались под постоянным прессом экономических реформ. Под лозунгом «оптимизации затрат на медицинское обслуживание» проводится сокращение лечебно-профилактических учреждений, ухудшается территориальная доступность получения лечебной помощи. Можно привести большое количество информации о сокращении количества лечебно-профилактических и стационарных медицинских учреждений. Данная информация не позволит раскрыть суть заявленной проблемы. Общепринятое толкование экономики благосостояния базируется на том, что государство реализует системную социально-экономическую политику, в которой ответственность государства распространяется не только на повышение номинального благосостояния конкретного человека, но и обязательное создание условий, которые позволят человеку достигать жизненно важных целей без непосредственного вмешательства государства.

Проблемы благосостояния в последние десятилетия рассматриваются представителями разных наук. В экономической теории широко используются количественные достижения в форме ВВП, ВВП на душу населения, темпы роста объемов материального производства и т.д. В 1990 г. ПРООН впервые в истории развития человечества был опубликован доклад, содержащий оценки экономического и социального прогресса. В этом докладе впервые предложена формулировка понятия человеческого развития: «Развитие человека является процессом расширения спектра выбора. Наиболее важные элементы выбора — возможность человека жить долгой и здоровой жизнью, получить образование и иметь достойный уровень жизни. Дополнительные элементы выбора включают в себя политическую свободу, гарантированные права человека и самоуважение. Предложенная концепция развития человека в настоящее время, на наш взгляд, представляет собой единственную широко используемую форму оценки достижений стран в сфере общественного благосостояния. Информационная система оценки развития человеческого потенциала содержит три важнейших направления: здоровье и долголетие, измеряемые показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении; доступ к образованию, измеряемый уровнем грамотности взрослого населения и совокупным валовым коэффициентом охвата образованием; достойный уровень жизни, измеряемый величиной валового внутреннего продукта на душу населения (по паритету покупательной способности, выраженному в долларах США).

Реализация предложенной международной организацией направлений по созданию максимально благоприятных условий для реализации человеческого потенциала, к сожалению, носит рекомендательный характер, не имеет четких критериев оценки реального состояния демографических процессов. Априори предполагается, что государственные статистические органы, нацелены на предоставление максимально объективной информации. К сожалению, в Республике Беларусь действующая система полной ответственности медицинских учреждений за состояние здоровья, нацеливает их на сокрытие объективной информации. Так, например, международные требования по оценке рождаемости основаны на обязательном учете всех родившихся, в белорусской интерпретации рождение ребенка оценивается по данным ЗАГСа. Соответственно, родившийся и умерший до регистрации в ЗАГСе, в буквальном смысле слова пропадает из поля зрения статистики, позволяя показать более высокие результаты.

Развитие человека как показатель уровня благосостояния изучался не только Кеннетом Эрроу, но Гэри Беккером. Гэри Беккер стал лауреатом Нобелевской премии в 1992 «за распространение сферы микроэкономического анализа на целый ряд аспектов человеческого поведения и взаимодействия, включая нерыночное поведение».[1] Основная идея всех его исследований может быть изложена следующим образом. Человеческое поведение во всех сферах жизнедеятельности обусловлено экономическими соображениями. Т.е. сознательно или нет, но человек всегда осуществляет выбор, руководствуясь выгодой. Государство, как субъект экономических отношений, по мнению Г. Беккера не является исключением, так представлен конкретными людьми. О новой роли государства в создании условий по формированию реальных источников общественного благосостояния впервые Гэри Беккер обратил внимание в монографии «Человеческий капитал: теоретический и эмпирический анализ главным образом в области образования».[1] В этой работе ученый предложил доказательства экономической целесообразности и закономерной необходимости вложения средств в человеческий фактор. Человеческий капитал – это не просто имеющийся у каждого запас знаний, навыков и мотиваций, но и четко налаженный процесс его обновления. По мнению Г. Беккера инвестиции в образование, накопление производственного опыта, формирование и поддержание трудоспособного здоровья на протяжении всей жизнедеятельности человека и есть основа общественного благосостояния. По мнению Г. Беккера крупные вложения в подготовку будущих специалистов, медицинское обслуживание, развитие детей и социальные программы, направленные на воспроизводство и расширенное воспроизводство

человеческого капитала равноценно крупным инвестициям в создание или приобретение новых технологий, машин, оборудования. Необходимо отметить, что А.Смит в работе «О природе происхождения богатства неоднократно обращал внимание, что затраты на человека – это вложения в основной капитал. Д. Рикардо, оценивая затраты в образование, делал основной акцент на создание максимальной его доступности для всех. В противном случае, создается серьезная угроза развития бедности и сужению возможностей для прибыльности производства. По мнению Г. Беккера вложения в образование представляются наиболее рациональными и экономически целесообразными.». [1]

Сегодня в устах политиков, ученых, общественных деятелей используются понятия «социальный прогресс», «инвестиции в человека», «расширения возможностей выбора для человека» и т.д. Сложность оценки прямого влияния человеческого потенциала на повышение благосостояния приводит к тому, что государство все шире продвигает личную ответственность человека за собственное развитие. Индивидуальное благосостояние рассматривается вне зависимости экономических, социальных и политических условий жизнедеятельности. Объем и структура потребления, состояние здоровья, организация свободного времени, создание безопасных условий труда и жизни на протяжении всего периода реформирования экономики отождествляются с личными благами. Рынок и рыночные отношения, которые реформаторы и их последователи наделили сверхестественными регулируемыми силами, существует только в абстрактных моделях, ничего общего с механизмами повышения благосостояния не имеют. Организовать условия для ведения здорового образа жизни, поддерживать высокий уровень трудоспособности на протяжении всей жизни человек не в состоянии по ряду причин. Во-первых, человек давно живет в условиях постоянного воздействия внешних условий. К которым мы относим не только природно-климатические, жилищные, производственные, но и социальные. Постоянная и неуправляемая изменчивость климата требует дополнительных затрат на обеспечение их безопасного воздействия на человека. Это, прежде всего соответствующее жилье, питание, одежда и т.д. Во-вторых, производственная среда. Не является секретом, что до настоящего времени около 15% - это вредные и особо вредные условия труда. К ним можно отнести и высокий уровень монотонности. Тот факт, что вредные условия труда оказывают непосредственное влияние на физическое состояние человека, признаются всеми. Организацию защиты интересов в вопросах поддержания здоровья, проведения диспансеризации работники делегируют профсоюзным организациям. Как утверждал Дж. Бьюкенен человек не может отстаивать интересы лично. Для достижения определенных целей и успешного решения задач индивиды стремятся делегировать полномочия не только профсоюзным организациям, но и государству. Это теоретически выступает основополагающим принципом функционирования государственных структур. [3]

Делегирование полномочий в определенных сферах жизнедеятельности человека закономерно сопровождается системой противоречий по формированию общественного благосостояния. Коммерциализация института здравоохранения и образования в пореформенной Беларуси наглядно демонстрирует диверсификацию противоречий по распределению созданного богатства. Проведение необходимой диспансеризации работающих во вредных условиях оплачивает производитель. Профилактические осмотры занятых, как принято считать в нормальных условиях, полностью оплачивает работник. В личные затраты входит не только оплата медицинских услуг, но и затраченное время. Еще сложнее обстоят дела при проведении диспансеризации учащихся средних школ, колледжей и высших учебных заведений. Сложно оценить эффективность проводимой диспансеризации школьников. Часто они проводятся по графику медицинских учреждений, родители и учителя крайне редко получают полноценную информацию не только о времени проведения, структуре профилактических услуг, но и полученных результатах. Сложно принять действующий механизм информирования родителей через детей. К сожалению, часто появляющиеся случаи негативных последствий после физической нагрузки могут быть результатом отсутствия эффективно организованной системы информирования учителей и

родителей. В настоящее время отсутствует должным образом организованная система оказания медицинской помощи в учебных заведениях. Во многих школах Республики Беларусь давно сокращены ставки врачей. Особую тревогу вызывает организация медицинской помощи для детей, проживающих в детских домах. Состояние их здоровья в медицинской статистике не выделяется отдельной строкой. В тоже время количество детей остающихся без попечения родителей не сокращается. В соответствии с нормативными документами о структуре типового штатного расписания в детских домах, утвержденных Постановлением Министерства образования Республики Беларусь 24 апреля 2013 г. № 22 в детских домах с численностью воспитанников более 200 человек предусмотрены один педагог-психолог, один социальный педагог и 0,5 ставки руководителя физического воспитания. В малочисленных, т.е. не более 300 человек отсутствуют ставки врачей. Дети, воспитываемые в детских домах, получают необходимую медицинскую помощь в детских поликлиниках. Ставка врача с 2014 г. вводится в лечебно-профилактическом учреждении, т.е. детской поликлинике из расчета обслуживания 800 человек. При этом необходимо обратить внимание, что педиатр должен решать проблемы со здоровьем детей в возрасте, условно от 0 до 16 лет. [9] Не меньшую проблему формирования здоровья всех детей составляет организация специализированной помощи. Расчет специалистов проводится до настоящего времени на основе общей численности, а не фактической заболеваемости. Сужение индивидуальных возможностей в доступности всех видов качественной медицинской помощи влечет за собой сокращение реальных возможностей повышения благосостояния. Медицинские работники постоянно обращают внимание на процесс омоложения сердечнососудистой патологии. Смертность по этой причине среди людей трудоспособного возраста занимает первое место и составляет почти четверть от общего количества смертей. Давно потеряли статус возрастных заболеваний «сахарный диабет» и «рассеянный склероз». Состояние трудоспособного здоровья в буквальном смысле слова стало фундаментальной проблемой социально-экономического развития. В Республике Беларусь в соответствии со статьей 35 Постановления Министерства статистики и анализа от 29 июля 2008 г. за № 92 все субъекты обязаны проводить мониторинг потерь рабочего времени по причине болезней, которые оформлены соответствующим образом, т.е. представляются листки нетрудоспособности. [11] Действующая практика позволяет говорить о том, что отсутствие на работе по определенным видам недомогания не всегда носит официальный характер. Происходит это по разным причинам. Во-первых, стандарты оказания медицинской помощи. Во-вторых, заболевания, связанные с психологическими проблемами. Как уже указывалось, монотонная работа до настоящего времени не имеет особого статуса. Между тем монотонность, в условиях все возрастающей ответственности, влечет за собой психологическое истощение. Основным последствием которого медики называют депрессивное состояние. Депрессии оцениваются как расстройство психики, проявляющиеся в снижении самооценки, интереса к жизни, соответственно производительности труда. В настоящее время депрессии признаны самым распространенным заболеванием. По данным ВОЗ каждый десятый в возрасте старше 40 лет страдает психическим расстройством, среди них преобладают женщины. Среди населения в возрасте 65 лет и старше депрессии встречаются в три раза чаще. Наибольшую тревогу вызывает распространение депрессии среди подростков. Именно она часто служит причиной юношеского суицида.

Затяжной социально-экономический кризис оказывает отрицательное воздействие не только на состояние здоровья взрослого населения, но и детей. Растет численность детей с хронической патологией. Особые экологические условия жизнедеятельности населения Республики Беларусь, обусловленные последствиями катастрофы на Чернобыльской атомной станции, широкой распространенностью социального девианта, ограниченными возможностями ведения здорового образа жизни оказывают негативное воздействие на состояние здоровья подрастающего поколения. По данным систематических диагностических обследований школьников хронические заболевания выявляются у 40-45%

школьников. Среди считающихся условно здоровыми у 70% отмечаются различные морфофункциональные нарушения. Численность полностью здоровых не превышает 15%. Однако в последние десятилетия наметилась устойчивая тенденция ухудшения здоровья. К завершению обучения в средней школе только 7% остаются практически здоровыми. [8]

Уменьшение затрат на организацию профилактической помощи, увеличение учебной нагрузки, снижение реальных доходов семей оказывают отрицательное воздействие на создание благоприятных условий формирования здорового образа жизни. Оценка социальной и экономической систем, критериев эффективности, выбор целей и механизмов достижения оптимального сочетания индивидуальных и общественных потребностей становятся важнейшей гуманитарной теоретической проблемой. Необходимо отметить, что теория и практика экономики благосостояния принципиально отличается от абстрактной теории спроса и предложения. Конкуренция как механизм регулирования спроса и предложения не способна обеспечить оптимальные условия создания экономики благосостояния.

© Злотникова Л.М. Текст. 2017

Список источников

1. Беккер Г. Человеческое поведение. М.: ГУ ВШЭ, 2003. – 672с.
2. Эрроу К. Неопределенность и экономика благосостояния здравоохранения // Вехи экономической мысли. Экономика благосостояния и общественный выбор. Т.4./Под общ. ред. А.П. Заостровцева. – СПб. : Экономическая школа, 2004. – с.293 – 338
3. Вклад Дж. Бьюкенена в развитие экономической мысли. //URL: <http://topknowledge.ru/istoriya-ekonomicheskikh-uchenij/1844-vklad-dzh-byukenena-v-razvitie-ekonomicheskoy-mysli.html> (дата доступа 04. 05. 2017)
4. В Беларусь переехали почти две тысячи украинцев //URL: <http://korrespondent.net/world/3675846-v-belarus-pereekhaly-pochty-dve-tysiachy-ukrayntsev> (дата доступа 06. 05. 2017)
5. Закон РБ О здравоохранении. //URL: http://belzakon.net/Законы/Закон_РБ_О_здравоохранении. (дата доступа 28. 04. 2017)
6. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА 2011–2015 ГОДЫ. //URL: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic00/text670.htm>. (дата доступа 27. 04. 2017)
7. Общие итоги миграции //URL: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/obschie-itogi-migratsii-naseleniya-respubliki-belarus/ (дата доступа 05. 05. 2017)
8. Каждый четвертый ребенок в Беларуси болен хроническими болезнями. URL: https://health.ej.by/health/2011/09/28/kazhdyy_chetvertyy_rebenok_v_belarusi_bolen_hronic_heskimi_bolezniami.html (дата доступа 03. 05. 2017)
9. О типовых штатах и нормативах численности работников отдельных учреждений общего среднего и специального образования. Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 24.04.2013 N 22. (ред. от 22.05.2015) //URL: <https://docviewer.yandex.by/view/38500134/>
10. Состояние здоровья детей в Республике Беларусь. //URL: <http://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=525951> (дата доступа 02 05. 2017)
11. Об утверждении указаний по заполнению в формах государственных статистических наблюдений статистических показателей по труду. Постановление Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 29 июля 2008 г. N 92. //URL: <https://docviewer.yandex.by/view/38500134/> (дата доступа 06. 05. 2017)

Информация об авторе

Злотникова Лидия Михайловна – кандидат экономических наук, доцент, Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации Адрес: 246029, г.Гомель, просп. Октября, 50. Республика Беларусь, 26 e-mail: Lidia_zlotnikova@mail.ru

Zlotnikova L.M.

HEALTH OF THE HUMAN AS A BASIS OF THE WELFARE OF THE SOCIETY

In article the analysis of the state of health of the population of Republic of Belarus in the context of theoretical problems of economy of welfare is carried out. Need of the new economic theory is proved. Market economy, turning health care into a benefit source, stimulates inequality of availability of his services.

Keywords: health, working-age, healthy lifestyle, incidence, welfare economy.

Information about the author

Christie, Lydia M. – candidate of economic Sciences, associate Professor, Belarusian trade-economic University of consumer cooperatives Address: 246029, Gomel, October Avenue, 50. Republic of Belarus, 26 e-mail: Lidia_zlotnikova@mail.ru

УДК 332.1

О.А. Козлова, О.Н. Казмалова

РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

В данной статье анализируется состояние и качество накопление человеческого капитала в нашей стране. Проанализирована роль образования в эффективности человеческого капитала России.

Ключевые слова: человеческий капитал, образование, институт, инновации

Национальные успехи в социально-экономическом росте развитых стран в первую очередь основаны на человеческом факторе, который предполагает, что за счет высокой квалификации и творческой активностью людей, способен воплотить новые технологические идеи в жизнь. Так, и современное развитие нашей страны требует инноваций. В свою очередь инновации зависят от качества человеческого капитала (знания, квалификация, здоровье, креативность, талант, умение и желание рисковать и т.д.).

На накопление человеческого капитала влияет спрос на него. В свою очередь, спрос зависит от структуры экономики и качества институтов (см.рис.1). Структура экономики в России искривлена в сторону ресурсных отраслей, обеспечивающих ренту и нуждающихся в небольшом количестве узкоспециализированных работников.

