

## ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАМКАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕГИОНА<sup>1</sup>

*В статье рассмотрены роль человеческого капитала в современной экономике, первоочередные задачи по его сохранению, определены позиции страны в международных рейтингах по общественному развитию. Предложено понятие «конкурентоспособности» человеческого капитала, трудового потенциала населения. Конкурентоспособность человеческого капитала и его структурные составляющие влияют на экономический рост. Выявлены следующие противоречивые тенденции: с одной стороны, высокие показатели образовательного потенциала населения и индекс человеческого развития, с другой — отставание в области инновационного, социального развития, в сфере медицинского обслуживания населения. Проанализированы проблемы бедности, «новых бедных», неравенства в распределении доходов, старения и пенсионного обеспечения населения страны. Изучено состояние научного потенциала страны, угрозы «утечки мозгов», использования интеллектуального потенциала России в качестве «донора человеческого капитала» для мировой науки. Выявлены проблемы трудоустройства молодежи, «избыточного» образования, риск дисбаланса в обеспечении трудовым потенциалом отраслей экономики страны с учетом демографической нагрузки на современное поколение молодежных когорт.*

*Рассмотрены демографические угрозы, изменение медико-демографических показателей и сальдо миграции в условиях трансформационных процессов экономики России с 1990 по 2016 гг., в зависимости от экономической ситуации в стране, уровня финансирования системы здравоохранения. На основе проведенных исследований сформулированы предложения по сохранению человеческого, в том числе трудового, потенциала, здоровья населения страны. На примере Свердловской области показаны возможности сохранения здоровья населения благодаря предупредительным мероприятиям по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, развитию междисциплинарного и межведомственного подхода, государственно-частного партнерства в здравоохранении.*

**Ключевые слова:** человеческий капитал, рейтинговые позиции, здоровье, здравоохранение, социально-демографическая, экономическая безопасность

Современное состояние развития экономики страны определяется качеством человеческого капитала, его интеллектуальным и

<sup>1</sup> © Кривенко Н. В. Текст. 2018.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ (грант №16-06-00048 «Социальная парадигма регионального развития: выбор приоритетов и трансформация экономики»).

образовательным уровнем, состоянием здоровья населения, в том числе трудоспособного, экономической продуктивностью, влияющими на социально-демографическую и экономическую безопасность.

Лауреаты Нобелевской премии Т. Шульц, Г. Беккер [19, 20] предложили многофакторное определение понятия «человеческий капитал», рассматривали для экономического роста стран большую целесообразность крупных инвестиций в образование, здравоохранение, науку, чем в материальное производство.

В. Мельянцева отмечает изменение структуры совокупного капитала в развитых странах Запада и Японии в динамике с 1800 года до начала XXI века: если в начале XIX века доля физического капитала составляла 78–80 %, человеческого капитала — 20–22 %, то с 2000 года данное соотношение поменялось наоборот: 20 % и 80 %. Учитывая, что значительную долю инвестиций в человеческий капитал в передовых странах мира осуществляет государство, можно объяснить технологический прорыв в XX столетии в разрушенной после Второй мировой войны Японии [15].

Россия является страной, обладающей огромными территориями и природными ресурсами. Однако проблемы сохранения, развития, воспроизводства человеческого капитала, увеличения его вклада в экономику страны требуют отдельного рассмотрения и незамедлительного решения на государственном уровне.

На Петербургском международном экономическом форуме-2017 главный исполнительный директор Всемирного банка К. Георгиева отметила: «На наш взгляд, первоочередным для России должны стать инвестиции в человеческий капитал»<sup>1</sup>.

Сравнение показателей по данной проблематике на международном уровне позволяет дать определение «конкурентоспособности» человеческого капитала, трудового потенциала населения. Очевидно, что данная величина зависит от интегративной совокупности компонентов, определяющих уровень качества жизни населения, реализации его образовательного потенциала, состояния здоровья, определяя в конечном итоге вклад в экономический рост страны и регионов.

Концепция развития человеческого потенциала является одним из наиболее известных интеллектуальных продуктов, разработанных группой независимых международных экспертов в рамках Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). Основным стратегическим инструментом концепции человеческого развития является Индекс человеческого развития (ИЧР)<sup>2</sup>, позволяющий оценивать общественное

---

<sup>1</sup> ВБ: инвестиции в человеческий капитал и улучшение инвестиционного климата — ключевые реформы для РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://tass.ru/pmfef-2017/articles/4306555> (дата обращения: 26.05.2018).

<sup>2</sup> Индекс развития человеческого потенциала. Гуманитарная энциклопедия // Центр гуманитарных технологий. 2006–2018 (последняя редакция: 12.05.2018) [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/human-development-index/human-development-index-info>.

развитие, в отличие от традиционных подходов (по национальному доходу), по достижениям в области здоровья и образования. В ООН ежегодно проводится рейтинговая оценка уровня жизни в разных странах с использованием данного показателя. В 2016 году Россия заняла 50-е место из 188 стран по ИЧР, включена в группу стран с высоким уровнем индекса человеческого развития.

Представляют интерес позиции России в других рейтингах, характеризующих качество человеческого потенциала, обеспечение достойного уровня жизни<sup>1</sup>:

- 34-е место из 50 стран в рейтинге эффективности национальных систем высшего образования 2016 г.;
- 34-е место из 188 стран в рейтинге эффективности национальных систем образования 2016 г.;
- 67-е место из 128 стран в рейтинге стран мира по уровню социально-го развития 2017 г.;
- 116-е место из 140 стран в рейтинге стран мира по уровню счастья 2016 г.;
- 45-е место из 127 стран по уровню инновационного развития 2017 г.;
- 55-е место из 55 стран в рейтинге стран мира по эффективности систем здравоохранения 2016 г.

Следует отметить противоречивые тенденции: неплохие оценки России, определенные международными экспертами по ряду рейтингов: высокие индекс человеческого развития, уровень высшего образования. Остальные рейтинговые позиции демонстрируют отставание нашей страны по уровню инновационного, социального развития, эффективности медицинского обслуживания населения, выявляют имеющиеся противоречия между образовательным потенциалом, его востребованностью обществом и реализацией, условиями жизнедеятельности, возможностями производства населения.

Учитывая комплексное содержание рассматриваемого понятия «человеческий капитал», целесообразно рассмотреть различные аспекты обеспечения жизнедеятельности человека в нашей стране.

Один из важнейших показателей, характеризующих уровень социального развития общества и эффективность социальной политики государства, — показатель уровня бедности, определяемой ООН как отсутствие возможностей и выбора у людей удовлетворения жизненно важных человеческих потребностей: прожить долгую, здоровую и созидательную жизнь; быть грамотным; нормально питаться; наслаждаться качеством жизни [3, с. 6–20].

---

<sup>1</sup> Рейтинг «The Global Innovation Index» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.wipo.int/pressroom/en/articles/2017/article\\_0006.html](http://www.wipo.int/pressroom/en/articles/2017/article_0006.html). (дата обращения: 25.05.2018); Bloomberg: Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2016 году. Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2016/10/08/7306> (дата обращения: 22.05.2018).

М. В. Бикеева отмечает следующие тенденции в России [4]: «Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в 2000 году составляла 42,3 млн человек, или 29 % общей численности населения. Период экономического роста 2002 — 2007 гг. способствовал положительным сдвигам в материальном положении населения страны и снижению уровня бедности с 24,6 до 13,3 %. Наступивший кризис 2008 года замедлил темпы снижения численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума. А начиная с 2012 года наблюдается обострение проблемы бедности, характеризующееся увеличением численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в 2016 году до 19,8 млн человек, или 13,5 % общей численности населения. Характерной особенностью настоящего времени является появление «новых бедных» — группы работающего населения, которые по образовательному уровню и квалификации никогда и нигде в мире не могут быть бедными. Эту группу представляет население трудоспособного возраста, работающее преимущественно в бюджетной сфере, сельском хозяйстве и др. Доля данной группы населения за анализируемый период многочисленная и составляет 39,3 %» [4].

Коэффициент Джини в России по годам [4]:

2011 — 0,417;

2012 — 0,420;

2013 — 0,419;

2014 — 0,416;

2015 — 0,413;

2016 — 0,412 .

Средний размер коэффициента Джини в странах ОЭСР составляет 0,32. Наиболее высокий его уровень в: Чили (0,50), США (0,40), Британии (0,35), что указывает на самое большое неравенство в распределении доходов. Самый низкий показатель (0,25) зафиксирован в Дании, что выводит ее на первое место по уровню равенства<sup>1</sup>.

Таким образом, занимая в мировых рейтингах 45–50-е место по экономическому развитию, наша страна попадает в группу стран с наиболее высоким уровнем неравенства в распределении доходов (0,412).

В глобальном индексе по проблемам старения населения планеты Global Age Watch Index-2013 Россия заняла 78-ю позицию, опередив только ряд развивающихся стран: Афганистан, Черногорию, Пакистан, Нигерию, Палестину. Лидерами пенсионного рейтинга стали Норвегия, Швейцария, Исландия, Швеция и Новая Зеландия [3, с. 6–20].

Характеризуя состояние российской пенсионной системы, А. К. Соловьев отмечает: «В общемировой практике пенсионная система современного общества по своей институциональной сути является

---

<sup>1</sup>Разрыв между богатыми и бедными в мире продолжает расти [Электронный ресурс]. URL: [https://www.bbc.com/russian/business/2015/05/150521\\_oecd\\_rich\\_poor\\_gap](https://www.bbc.com/russian/business/2015/05/150521_oecd_rich_poor_gap) (дата обращения: 24.05.2018).

интегральным индикатором уровня не только социального развития государства, но и его экономического базиса. Критериями социального развития общепризнаны такие показатели, как размер государственной пенсии и нормативно установленный возраст назначения пенсии. Страховая пенсионная реформа в РФ, которая основана на страховых принципах, была направлена на решение двух стратегических проблем: достижения достойного уровня материального обеспечения пенсионеров и долгосрочной финансовой устойчивости пенсионной системы. Однако глобальные тенденции (демографические и макроэкономические) потребовали внесения серьезных изменений в правительственные программы по решению указанных выше задач. Так, демографический кризис (резкое сокращение рождаемости и рост продолжительности жизни) существенно увеличивает нагрузку на социальный бюджет государства. В свою очередь, макроэкономический и национальный финансовые кризисы существенно сократили доходную часть пенсионного бюджета, которая предназначена для поддержания уровня жизни всех категорий пенсионеров» [18, с. 255].

Опыт Норвегии, одной из наиболее развитых стран мира с высоким уровнем благосостояния, показывает целесообразность создания Центральной инвестиционной компании, переименованной в дальнейшем в Глобальный пенсионный фонд, на средства которого норвежское правительство поддерживает всеобщую систему здравоохранения, обеспечивает бесплатное высшее образование и систему щедрых пенсионных выплат [8, с. 194–195].

Не менее важной задачей является сохранение научного, творческого потенциала населения России.

За период 1992–2015 гг. число научно-исследовательских организаций сократилось на 17,8 %, число конструкторских организаций — в 2,7 раза, число проектных организаций — в 17 раз. В 1992–2000 гг. вследствие системного кризиса 1990-х гг., практической ликвидации отраслевой науки, массовой «утечки мозгов» из страны и сферы НИОКР в отечественной науке произошло сокращение численности работников, занятых в сфере исследований и разработок, на 42 %, в том числе исследователей — на 47 %. С 1989 по 2002 гг. за рубеж уехали более 20 тыс. ученых, и около 30 тыс. ученых работают по временным трудовым контрактам. Эта часть научного потенциала страны представлена наиболее конкурентоспособными учеными, находящимися в самом продуктивном возрасте (30–55 лет), которые должны обеспечивать в нашей стране преемственность научных школ, передавать опыт молодым. В глобальном рейтинге привлечения талантов Россия находится в шестом десятке стран, выступая в роли «донора человеческого капитала» для мировой науки. В 2005–2012 гг. более медленное сокращение общей численности персонала в сфере НИОКР на 10,7 % с небольшим ростом в 2013–2015 гг. пока не привело к ее восстановлению на уровне 2005 года [2, с. 69–80].

Выделяемые средства на науку и исследования все еще недостаточны (расходы на гражданскую науку из средств федерального бюджета в 2016 году составили 0,47 % от ВВП). Желание стать учеными высказывают только 2 % россиян. Миграционный прирост в 7 % обеспечен приезжающими в Россию из стран СНГ (в первую очередь с Украины). Российские ученые эмигрируют в Китай, Германию, США — страны с более развитым научным сервисом [17, с. 14–19]. Анализ публикационной активности российских математиков показал, что их приток в США привел к снижению продуктивности американских математиков, то есть к отрицательному эффекту «перетока знаний» [10, с. 50–53].

Рассматривая проблемы молодежи на рынке труда в России, М.Ф. Черныш, А.В. Быков, Ю.В. Голиусова отмечают фиксацию сужения выбора, насаждение идеалов индивидуализированной трудовой деятельности в современном обществе, «застывание» выпускника вуза в статусе прекариата — при наличии образования отсутствие возможности его реализовать на практике (в западной практике трактуется как «избыточное» образование, «избыточные» знания) [11, с.164–166]. Г.А. Чередниченко на основе динамики занятости молодежи за период с 1999 по 2014 гг. выявила более интенсивную реструктуризацию отраслевой занятости молодежи, чем в масштабах всего населения России в условиях трансформационных процессов современной экономики: значительно уменьшилось число занятой молодежи в промышленности, сельском хозяйстве, строительстве, на транспорте, немного уменьшилось в здравоохранении, науке, культуре, искусстве; рост большинства рабочих мест в сфере услуг: государственном управлении, финансовой сфере, торговле и т. д. [11, с. 164–166]. Необходимо определять риски в обеспечении трудовым потенциалом экономики страны в отраслевом разрезе с учетом демографической нагрузки на современное поколение молодежных когорт, которое к 2030 году составит основу трудоспособного населения.

Председатель комиссии Общественной палаты РФ по развитию экономики, предпринимательства, сферы услуг и потребительского рынка академик РАН Б. Алешин отмечает: «В Советском Союзе у нас было население 290,0 млн человек, в России стало 147,0 млн человек, численность населения США с 1980-х гг. до нашего времени увеличилась с 250,0 до 329,0 млн человек. Находясь в ситуации, когда мы не растем, не можем ожидать демографического взрыва, уровень оснащенности, интеллекта каждого из 80 миллионов, работающих сегодня, для управления громадной территорией должен быть в несколько раз выше, чем у его конкурентов. Каждый человек должен быть уникально производительным» [9, с. 34–39].

Назревшая смена модели экономического развития предполагает опору на то сравнительное преимущество национальной экономики, которое, во-первых, не подвержено обесценению в силу действия внешних для нашей страны факторов, и, во-вторых, способно все полнее проявляться по мере прогнозируемых структурных изменений в глобальной экономике

XXI века. Единственный претендент на роль главного сравнительного преимущества — человеческий капитал. Требуется перемена мест экономической и социальной политики: из «прицепного вагона» первой вторая должна постепенно перемещаться на роль «локомотива»<sup>1</sup>.

Целесообразно подробнее рассмотреть демографические проблемы, состояние здоровья населения страны и проблемы эффективности системы здравоохранения.

На сегодняшний день демографический кризис является одной из существенных угроз национальной экономической безопасности страны. Среди причин усиления этой угрозы следует отметить: известный феномен «работающие бедные», высокая доля на рынке труда России дешевой рабочей силы временных мигрантов из дальнего и ближнего зарубежья, отток из страны высококвалифицированных специалистов [13, с. 40–61]. Серьезными угрозами являются снижение рождаемости и депопуляция населения.

Другие важнейшие объективные факторы отмечены в Послании Президента РФ В. Путина Федеральному Собранию 1 марта 2018 года: снижение рождаемости в условиях создания семей малочисленным поколением 90-х годов; сокращение численности населения в трудоспособном возрасте и другие вызовы для экономического роста. «Необходимо ответить на эти вызовы и в предстоящее десятилетие обеспечить устойчивый естественный рост численности населения России»<sup>2</sup>.

Н.А. Нестеренко, анализируя современное понятие «здоровье» [16, с. 57–68], отмечает поиск экономико-управленческими науками резервов повышения производительности труда и снижения себестоимости продукции, так как затраты на использование человеческих ресурсов являются одними из самых значительных составляющих себестоимости продукции или услуг, что привело ряд исследователей [6, с. 131–139; 7, с. 6–7] к определению «социально-экономическое здоровье». «Капитал здоровья» [12, с. 163; 5, с. 135–139] рассматривается отдельно в концепции человеческого капитала с точки зрения возможности полноценной реализации таких составляющих человеческого потенциала, как квалификация, компетентность, мотивация при наличии определенного уровня психофизиологического потенциала здоровья персонала.

Демографические тренды и состояние здоровья населения в условиях трансформационных процессов экономики России характеризуются данными, представленными в таблице.

<sup>1</sup>Человеческий капитал как фактор социально-экономического развития. Краткая версия доклада: докл. к XVII Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 19–22 апр. 2016 г. М., 2016. 76 с. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.hse.ru/data/2016/06/21/1116115025/Доклад\\_о\\_социальной\\_политике\\_\(дата\\_обращения:\\_26.05.2018\).](https://www.hse.ru/data/2016/06/21/1116115025/Доклад_о_социальной_политике_(дата_обращения:_26.05.2018).)

<sup>2</sup>Послание Президента Федеральному Собранию 1 марта 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/56957/work> (дата обращения: 22.05.2018 г.).

Таблица

**Изменение медико-демографических показателей и сальдо миграции в условиях трансформационных процессов экономики России с 1990 по 2016 гг.**

Период	Прибыло в РФ, чел.	Выбыло из РФ, чел.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	Коэффициент смертности (число умерших на 1000 чел. населения)	Коэффициент естественного прироста, (убыли) на 1000 чел. населения
1990	913233	729467	69,2	11,2	3,9
1995	866857	347338	64,5	15,0	-6,1
2000	359330	145720	65,3	15,3	-6,6
2005	177230	69798	65,4	16,1	-5,9
2010	191656	33578	68,9	14,2	-1,7
2015	598617	353233	71,4	13,0	0,3
2016	575158	313210	71,9	12,9	-0,01

Источник: составлено автором по данным Росстата.

Изменения в экономике страны, начиная с 1990-х годов, сопровождались падением уровня жизни большей части населения, стрессами, проблемами занятости в условиях массового закрытия предприятий, ухудшением состояния социальной сферы, снижением доступности медицинской помощи, в том числе в результате ликвидации медико-санитарных частей на предприятиях, что привело к резкому ухудшению диспансерной и профилактической работы, росту заболеваемости и смертности населения. Результаты: с 1990 по 2000 гг. рост заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (смертность от БСК увеличилась в 1,3 раза), вспышка «социальной» болезни — туберкулеза в этот период: рост заболеваемости в 2,6 раза, смертности — в 2,5 раза, распространение алкоголизма, наркомании и др., беспрецедентная убыль населения.

По данным статистики практически половина рабочих мест — это рабочие места с вредными условиями труда<sup>1</sup>, что не способствует сохранению в полной мере трудового потенциала населения, требует в дальнейшем инвестиций на восстановление его здоровья.

Государственные меры по поддержке здравоохранения, реализация национальной программы «Здоровье» в 2006–2014 гг. способствовали увеличению расходов на здравоохранение в России в этот период на 74 %, сокращению показателей смертности в целом и от отдельных причин, увеличению продолжительности жизни населения. На фоне улучшения ресурсного обеспечения, модернизации отрасли увеличилась заработная

<sup>1</sup> Удельный вес работников организаций, имеющих право на компенсации за работу во вредных и (или) опасных условиях труда по видам экономической деятельности // Труд-Эксперт. Управление [Электронный ресурс]. URL: <http://www.trudcontrol.ru/press/statistics/23917/udelnyy-ves-rabotnikov-organizacij-imeushih-pravo-na-kompensacii-za-rabotuvovrednih-ili-opasnih-usloviyah-truda-po-vidam-ekonomicheskoy-deyatelnosti>.

плата медицинских работников, реализован комплекс мероприятий по повышению доступности бесплатной медицинской помощи для населения, эффективности системы здравоохранения.

Рост государственных расходов на здравоохранение в реальном выражении был приостановлен в 2013 г. В последующие годы в связи с развертыванием экономического кризиса и сокращением бюджетных доходов ситуация ухудшилась. Расходы государства на здравоохранение в 2014 г. уменьшились в реальном выражении на 1,0 %, а в 2015 г. — на 2,9 %<sup>1</sup>.

Как видно из таблицы, экономическое положение в стране, социальные процессы, медико-демографические показатели взаимосвязаны: в 2016 году в условиях ухудшения экономической ситуации показатель естественного прироста сменился на показатель убыли населения; с 2015 года наблюдается рост числа граждан, уезжающих из страны.

Проведенные исследования развития человеческого капитала, тенденций в состоянии здоровья населения России позволили автору сформулировать предложения по сохранению человеческого, в том числе трудового, потенциала, здоровья населения страны:

1. Решение проблем пенсионного обеспечения в стране требует его научного обоснования, должно способствовать повышению продолжительности и качества жизни населения старше трудоспособного возраста.

2. Одним из направлений современной демографической политики должно стать упрощение бюрократической процедуры при получении российского гражданства желающим вернуться в страну соотечественникам из ближнего и дальнего зарубежья.

3. Рациональное использование ограниченных трудовых ресурсов с учетом потребности экономики страны в отраслевом разрезе.

4. Решение вопросов сбалансированности планируемых специальностей для обучения в вузах с потребностями экономики страны, трудоустройства молодежи в соответствии с полученным образованием.

5. Для стимулирования рождаемости в стране требуются дополнительные меры экономического характера: льготное ипотечное кредитование для молодых семей, снижение цен на питание, товары для детей за счет дотаций государства, выплата пособий всем матерям, находящимся в отпусках по уходу за ребенком, и др.

6. Предупредительные мероприятия по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

7. Повышение эффективности системы российского здравоохранения на основе рационального использования ресурсов: усиление первичного звена, обеспечение преемственности лечения на разных этапах оказания

---

<sup>1</sup> Человеческий капитал как фактор социально-экономического развития. Краткая версия доклада: докл. к XVII Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 19–22 апр. 2016 г. М., 2016 76 с. [Электронный ресурс]. URL: [http://https://www.hse.ru/data/2016/06/21/1116115025/Доклад\\_о\\_социальной\\_политике\\_\(дата\\_обращения:\\_26.05.2018\).](http://https://www.hse.ru/data/2016/06/21/1116115025/Доклад_о_социальной_политике_(дата_обращения:_26.05.2018).)

медицинской помощи, широкое применение инноваций в отрасли, активное использование междисциплинарного и межведомственного подходов, государственно-частного партнерства.

Устойчивый тренд 2017 года на сокращение численности страны обуславливает необходимость принятия государственных мер по сокращению смертности населения, в том числе от внешних причин (несчастных случаев, травм, отравлений и т. п.), повышает роль обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Эффективность предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников показывает опыт деятельности Свердловского регионального Фонда социального страхования Российской Федерации [1, с. 18–25]. Предупредительные меры направлены на достоверную оценку условий труда, выявление рисков угрозы жизни и здоровью работника на каждом рабочем месте, мониторинг динамики состояния здоровья работников, предупреждение тяжелых хронических заболеваний, профилактику инвалидности трудоспособной части населения.

Доля работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, в основном в добывающих отраслях, в металлургическом производстве, строительстве и других отраслях, составила в 2017 году в Свердловской области 20,9 %. Увеличение за период с 2007 по 2017 гг. средств Свердловского регионального Фонда социального страхования, направляемых на ежегодное финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в 2,5 раза, направленных на: приобретение средств индивидуальной защиты — 21 %, проведение периодических медицинских осмотров (ПМО) — 31 %, санаторно-курортное лечение — 39 % и другие цели, способствовало сокращению несчастных случаев на производстве в 2,2 раза, увеличению числа работников, прошедших ПМО, в 1,9 раза, снижению профессиональной заболеваемости на 43 % [1, с. 18–25].

В условиях удорожания медицинской помощи и недостаточности финансирования отрасли целесообразно решение проблем сохранения человеческого капитала, в том числе трудоспособного населения, при интеграции усилий Министерства здравоохранения, других министерств и ведомств.

Появление социально ориентированных кластеров связано с изменением целевых ориентиров развития экономики, которая все более становится направленной на повышение качества жизни населения: улучшение здоровья и снижение смертности, повышение уровня образования, культуры и др. Направления кластерной политики в сфере здравоохранения широко реализуются в Финляндии, Норвегии, Нидерландах, Германии. В г. Баден-Вюртемберге (Германия) в рамках кластеров биотехнологий и медицинской техники проводятся медицинские исследования с разработкой

лекарственных препаратов для лечения онкологических заболеваний, «Долина здоровья» в Нидерландах — кластер биомедицинских исследовательских институтов, компаний по развитию фармацевтической продукции, провайдеров медицинских услуг [14, с. 62–74].

Представляет научно-практический интерес опыт Свердловской области по развитию ядерной медицины на основе междисциплинарного и межеведомственного подходов.

На государственном уровне главой государства В. Путиным поставлена задача по формированию программы, направленной на борьбу с онкологическими заболеваниями. В Свердловской области под руководством губернатора Е. Куйвашева реализуются меры по формированию конкурентоспособной и высокотехнологичной медицинской промышленности. Развитие ядерной медицины — один из технологических приоритетов, мероприятия по ее развитию включены в проект концепции Стратегии промышленного и инновационного развития Свердловской области. В регионе создан промышленный кластер производителей радиофармпрепаратов и оборудования. Предприятия — участники кластера в тесной кооперации производят широкий круг радиоизотопной продукции, используемой как стартовый материал при производстве готовых радиофармпрепаратов.

Участники совместного совещания по вопросам развития ядерной медицины министр здравоохранения Свердловской области А. Цветков, ректор Уральского федерального университета В. Кокшаров, представители научной и медицинской общественности, а также бизнес-структур, обсудили вопросы: о перспективах развития технологий ядерной медицины в Свердловской области, иммунотерапии злокачественных новообразований, стратегии развития Циклотронного центра ядерной медицины УрФУ, создания Центра ядерной медицины с радиологическим корпусом на базе университета. Министр здравоохранения Свердловской области А. Цветков отметил: «Необходимо объединение достижений фармацевтической, биотехнологической индустрий, научно-исследовательских изысканий с практическим здравоохранением для проведения эффективной индивидуальной терапии онкологических заболеваний, снижения частоты нежелательных реакций, а также уменьшения расходов на дорогостоящие лекарства и исследования»<sup>1</sup>. Министр предложил разработать «дорожную карту» по реализации всех рассмотренных проектов, представители ряда госкорпораций и бизнес-структур высказали свою заинтересованность в их реализации.

Успешным примером является совместная работа министерств здравоохранения, инвестиций и развития, финансов, строительства и развития инфраструктуры, а также представителей коммерческих структур, государственных и негосударственных медицинских организаций в сфере

---

<sup>1</sup> Совещание по вопросам развития ядерной медицины в Свердловской области [Электронный ресурс]. URL: [https://minzdrav.midural.ru/news/show/id/3652/news\\_category/67](https://minzdrav.midural.ru/news/show/id/3652/news_category/67) (дата обращения: 24.05.2018).

строительства объектов здравоохранения на территории Свердловской области на условиях государственно-частного партнерства. Запланировано строительство здания детской поликлиники в Серове за счет собственных средств ПАО «Надеждинский металлургический завод». Специалистами областного Минздрава и ТФОМС рассматривается проект создания централизованных клинично-диагностических лабораторий с точки зрения экономической эффективности и практической реализации проекта на условиях государственно-частного партнерства.

После посещения центра нейрореабилитации «Клиника института мозга» в ходе визита 2 марта 2018 года в Екатеринбург министра здравоохранения РФ В. Скворцовой, губернатором Свердловской области Е. Куйвашевым дано поручение проработать вопрос подготовки кадров для реабилитационной службы межмуниципальных медицинских центров, строительства пансионата и реабилитационного павильона для обеспечения доступности высокотехнологической реабилитационной помощи в условиях дневного стационара для жителей всей области на условиях государственно-частного партнерства.

Министр здравоохранения Свердловской области А. Цветков отмечает: «Сфера государственно-частного партнерства в Свердловской области развивается активными темпами, и это развитие в полной мере затрагивает отрасль регионального здравоохранения. На текущий момент реализуется или планируется к реализации несколько проектов ГЧП в отношении инфраструктуры здравоохранения на сумму 5,2 млрд рублей»<sup>1</sup>.

Учитывая, что в структуре смертности на сосудистые заболевания и онкологию приходится 48 % и 15 %, выбранные направления развития здравоохранения Свердловской области будут способствовать снижению данных показателей.

Приведенные примеры показывают направления совместного межведомственного решения проблем сохранения здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, укрепления социально-демографической безопасности на региональном уровне.

Проведенные исследования показывают высокий интеллектуальный, образовательный, научный потенциал человеческого капитала России, который находит признание в мировом сообществе, но, к сожалению, не в полной мере реализуется в нашей стране.

Демографические вызовы, сложная геополитическая и экономическая обстановка требуют первоочередного решения задач, с одной стороны, по увеличению вклада человеческого капитала в экономический рост страны, с другой — повышения качества и уровня жизни населения, увеличения рождаемости и сокращения смертности. Только такой двусторонний

---

<sup>1</sup> В Минздраве Свердловской области обсудили вопросы строительства объектов здравоохранения на условиях государственно-частного партнерства [Электронный ресурс]. URL: [http://minzdrav.midural.ru/news/show/id/3642/news\\_category/67](http://minzdrav.midural.ru/news/show/id/3642/news_category/67) (дата обращения: 24.05.2018).

процесс, направленный на сохранение человеческого капитала, в том числе трудового потенциала, здоровья населения, будет способствовать обеспечению экономической безопасности на уровне страны и регионов.

#### Список источников

1. Альшиц Е. А., Кулькова И. А. Результативность предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний // Управленец. — 2018. — № 2 (Т. 9). — С. 18–25.
2. Амиров Р. А., Егоров Е. В. Российская наука: вчера, сегодня, завтра // Экономика и управление. — 2018. — № 2 (148). — С. 69–80.
3. Андрианов В. Мировое благосостояние и благосостояние граждан России // Проблемы теории и практики управления. — 2018. — № 2. — С. 6–20.
4. Бикеева М. В. Статистический анализ дифференциации доходов и уровня бедности в населения Российской Федерации // Экономические исследования и разработки [Электронный ресурс]. URL: <http://edrj.ru/article/08-02-2018> (дата обращения: 24.05.2018).
5. Бугаева И. А. Социологический анализ здоровья населения и модернизация социокультурной регуляции // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. — 2017. — № 6 (108). — С. 135–139.
6. Веселкова И. Н. Демографический и трудовой потенциал населения России // Социология власти. — 2003. — № 3. — С. 131–139.
7. Григорьев Ф. Г. Актуальные вопросы функционирования здравоохранения в условиях рынка // Здравоохранение Российской Федерации. — 1993. — № 6. — С. 6–7.
8. Гуань С., Чжан М. Политэкономия Владимира Путина / под общ. ред. Е. Г. Черновой; науч. ред. Л. В. Попова. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2017. — 330 с.
9. Гурова Т. Мы должны быть уникально производительными // Эксперт. — 2018. — № 20 (1074). — С. 34–39.
10. Дежина И. Оцифровка экспорта умов // Эксперт. — 2018. — № 17–19 (1073). — С. 50–53.
11. Демиденко С. Ю. Молодежь на рынке труда (по материалам круглого стола) // Социс. — 2018. — № 4. — С. 164–166.
12. Ильинский И. В. Инвестиции в будущее: образование в инновационном воспроизводстве. — СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 1996. — 163 с.
13. Федеральный бюджет России на 2018–2020 годы: новый шаг к победе над дефицитом и инфляцией? / Караваева И. В., Бухвальд Е. М., Павлов В. И., Казанцев С. В., Гельвановский М. И., Иванов Е. А., Коломиец А. Г., Колпакова И. А. // Вестник Института экономики Российской академии наук. — 2018. — № 1. — С. 40–61.
14. Мельников А. Е. Социально ориентированная кластеризация экономики региона: особенности и принципы // Известия Уральского государственного экономического университета. — 2018. — № 2 (Т.19). — С. 62–74.
15. Мельянцева В. Счастье от ума // Известия. — 2000. — 17 мая.
16. Нестеренко Н. А. Социально-экономический подход к содержанию категории «здоровье» // Экономика и управление. — 2018. — № 2 (148). — С. 57–68.
17. Смирнова В. Р., Васильева Ю. С. Построение инновационной экономики России через развитие института интеллектуальной собственности // Инновации. — 2018. — № 3 (233). — С. 14–19.
18. Соловьев А. К. Страховая пенсионная реформа как базовое условие устойчивого развития страны // Международный экономический симпозиум-2018: Материалы международных научных конференций 19–21 апреля 2018 г.: V международной научно-практической конференции «Устойчивое развитие: общество и экономика», V международной научной

конференции Соколовские чтения «Бухгалтерский учет: взгляд из прошлого в будущее», г. С-Петербург, Санкт-Петербургский государственный университет, 2018. — С. 255.

19. Becker G. S. Human Capital. — N.Y.: Columbia University Press, 1964.

20. Shultz T. Investment in Human Capital. — N.Y., London, 1971. — P. 26–28.

### Информация об авторе

**Кривенко Наталья Васильевна** — доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник Центра экономической безопасности Института экономики УрО РАН (Россия, 620014, г. Екатеринбург, ул. Московская, 29; e-mail: nvkrivenko@yandex.ru).

*Krivenko N. V.*

### Problems of Maintaining Human Capital and Population Health in the Framework of the Socio-Demographic and Economic Security of the Region

*The article considers the role of human capital in the modern economy, the priority tasks for maintaining it. Furthermore, I determine the position of Russia in international ratings on social development. I propose the concept of the “competitiveness” of human capital, the labor potential of the population. The competitiveness of human capital and its structural components influence the economic growth. There are following contradictory tendencies. On the one hand, the rate of population educational potential and human development index is high. On the other hand, there is a lag in innovative, and social development, as well as in health services. Moreover, I analyze the problems of poverty, “new poor”, inequality in income distribution, aging and pension coverage. I investigate the state of the country’s scientific potential, the threat of brain drain, and the use of Russia’s intellectual potential as a “donor of human capital” for world science. I identify the problems of youth employment, “excessive” education, risks of imbalance in labor potential in different sectors of the Russian economy, taking into account the demographic burden on the current generation of youth cohorts.*

*I consider demographic threats, changes in health and demographic indicators and migratory balance in the context of transformation processes in the Russian economy from 1990 to 2016, depending on the economic situation in the country, the level of financing of the health care system. As a result of this research, I propose a way to maintain human potential, including labor potential, and health of the country’s population. The example of the Sverdlovsk region shows that preventive measures for reducing occupational injuries and occupational diseases, developing interdisciplinary and interdepartmental cooperation, using public-private partnership in healthcare can contribute to maintaining population health.*

**Keywords:** human capital, rating positions, health, healthcare, socio-demographic security, economic security

### References

1. Alshits Ye. A., Kulkova I. A. Effectiveness of Preventive Measures to Reducing Workplace Injuries and Occupational Diseases // *The Manager*. — 2018. — Vol. 9. — No 2. — P. 18–25. DOI: 10.29141/2218–5003–2018–9–2–4.

2. Amirov R. A., Egorov E. V. Russian science: yesterday, today, tomorrow // *Economics and management*. — 2018. — No. 2 (148). — P. 69–80.

3. Andrianov V. World welfare and welfare of citizens of Russia // *Problems of theory and practice of management*. — 2018. — No. 2. — P. 6–20.

4. Bikeeva M. V. Statistical Analysis of Differentiation of Income and Poverty Level and Population of the Russian Federation // *Economic Research and Development* [Electronic resource]. URL: <http://edrj.ru/article/08–02–2018> (date of circulation: May 24, 2018).

5. Bugaeva I. A. Sociological analysis of public health and the modernization of socio-cultural regulation // *Izvestiya of St. Petersburg State Economic University*. — 2017. — No. 6 (108). — P.135–139.

6. Veselkova I. N. Demographic and labor potential of the population of Russia // *Sociology of power*. — No. 3.3. — P. 131–139.
7. Grigoryev F. G. Actual issues of the functioning of public health in the market conditions // *Healthcare of the Russian Federation*. — 1993. — No. 6. — P. 6–7.
8. Guan S., Zhang M. Political economy of Vladimir Putin / under the total / Ed. E. G. Chernova; scient. L. V. Popova. — St. Petersburg: Publishing House of St. Petersburg, 2017. — 330 p.
9. Gurova T. We must be uniquely productive // *Expert*. — 2018. — No. 20 (1074). — P. 34–39.
10. Dezhina I. Digitization of export of minds // *Expert*. — 2018. — No. 17–19 (1073). — P. 50–53.
11. Demidenko S. Yu. Youth in the labor market (based on the materials of the round table) // *Socis*. — 2018. — No. 4. — P.164–166.
12. Il'insky I. V. Investing in the future: education in innovative reproduction. — SPb : Publishing house SPbGuEf, 1996. — 163 p.
13. Karavaeva I. V., Buchwald E. M., Pavlov V. I., Kazantsev S. V., Gelvanovsky M. I., Ivanov E. A., Kolomiets A. G., Kolpakova I. A. The Federal Budget of Russia for the years 2018–2020: is it a new step towards victory over deficit and inflation? // *Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences*. — 2018. — No. 1. — P. 40–61.
14. Melnikov A. E. Socially oriented clustering of the region's economy: features and principles // *Izvestiya Ural State University of Economics*. — 2018. — No. 2 (T. 19). — P. 62–74.
15. Melyantsev V. Happiness from the mind // *Izvestia*. — 2000. — 17 May.
16. Nesterenko N. A. Health Category Content and Its Effect on the Activities of the Sanatorium-Resort Complex: a Socio-Economic Approach // *Economics and management*. — 2018. — No. 2 (148). — P. 57–68.
17. Smirnova V. R., Vasilieva Yu. S. Construction of innovative economy of Russia through development of the institute of intellectual property // *Innovations*. — 2018. — № 3 (233). — P. 14–19.
18. Soloviev A. K. Insurance pension reform as a basic condition for sustainable development of the country // *International Economic Symposium — 2018: Materials of International Scientific Conferences April 19–21, 2018: V International Scientific and Practical Conference “Sustainable Development: Society and Economy”, V International Scientific Conference Sokolov Readings “Accounting: a view from the past to the future”*. — St. Petersburg: St. Petersburg State University, 2018.
19. Becker Gary S. *Human Capital*. — N.Y.: Columbia University Press, 1964.
20. Shultz T. *Investment in Human Capital*. — N.Y., London, 1971. — P. 26–28.

#### Author

**Krivenko Natalia V.** — Doctor of Economics, Leading Research Associate of the Centre for Economic Security, Institute of Economics of the Ural Branch of RAS (Russia, 620014, Yekaterinburg, Moskovskaya St., 29; e-mail: nvkrivenko@yandex.ru).