Миллер М.А.
канд.экон.наук, доцент кафедры экономики и социологии труда Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского

*З*доровье нашего капитала

влияние уровня здоровья населения на увеличение человеческого капитала

На современном этапе развития мирового сообщества вложения в человеческий фактор объективно рассматриваются в качестве приоритетного направления инвестирования в целях обеспечения поступательного экономического роста. Инвестиции в человека способствуют увеличению так называемого человеческого капитала, на долю которого, судя по данным Всемирного банка, приходится 64 % мирового богатства (11, с. 23).

Важнейшим условием и прочной основой для накопления человеческого капитала страны являются, на наш взгляд, высокие показатели физического и духовного здоровья населения. Данная позиция объясняется тем, что в случае низкого уровня как популяционного, так и индивидуального здоровья другие направления инвестиций в человеческий капитал становятся малоэффективными.

Несмотря на наблюдаемое в последнее время в России повышение рождаемости и снижение смертности, уровень заболеваемости населения продолжает повышаться. Так, в 2006 году общая заболеваемость по всем причинам (по числу больных с диагнозом, установленным впервые в жизни) возросла на 2,8 % по сравнению с 2005 годом. При этом, за тот же период по болезням нервной системы наблюдался прирост на 6,5 %, по болезням органов дыхания – на 0,6 %, по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 6 %, по болезням системы кровообращения – на 15,1 % (12).

К сожалению, продолжает увеличиваться численность инвалидов в стране: в 2007 году она составила более 13 млн. чел. Несмотря на снижение на 18 % (с 2005 по 2006 гг.) числа лиц, впервые признанных инвалидами, численность инвалидов III группы увеличилась на 22,1 %. Вызывает особую тревогу повышение доли инвалидов в трудоспособном возрасте (от общей численности инвалидов) с 31,5 % до 37 % (12). Все эти процессы крайне негативно влияют на накопление человеческого капитала страны и увеличивают потери

Таблица 1

Расходы на здравоохранение в различных странах мира

(Сост. по: 1;4)

Страна		Расходы на здравоохранение, % от ВВП
1.	США	**16,3**
2.	Швейцария	**11,5**
3.	Франция	**11**
4.	Германия	**10,6**
5.	Канада	**9,2**
6.	Великобритания	**8,1**
7.	Япония	**8**
8.	Россия	**4,4**

национального богатства в целом. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2005 г. в России потеря национального дохода, связанная с сердечно-сосудистыми заболеваниями, инсультом и диабетом, составила 11 млрд. долл. (7).

Несмотря на значительный уровень заболеваемости и инвалидности в стране, Россия пока тратит на здравоохранение лишь 4,4 % от ВВП и существенно отстает по данному показателю от других индустриально развитых стран мира (*табл. 1*).

В этой связи возникает объективная необходимость создания в РФ эффективной системы инвестиций в охрану здоровья населения, позволяющей наилучшим образом расходовать выделяемые на здравоохранение финансовые средства. В нашем понимании, охрана здоровья населения должна включать в себя два основных направления:

– лечение заболеваний («медицина больных»);

– профилактика заболеваний и пропаганда здорового образа жизни («медицина здоровых»).

Накопление человеческого капитала страны зависит не только от объема финансирования здравоохранительных мероприятий, но и от корректной оценки значимости каждого из направлений системы охраны здоровья населения. Подобная оценка позволяет распределить финансовые потоки по результативным здравоохранительным целям.

Существующая в настоящее время система здравоохранения в большей степени ориентирована на стационарные формы лечения с использованием медикаментозного и хирургического воздействия, нежели на профилактические меры, обусловленные культивированием ценностей здорового образа жизни. Следствием слабой пропаганды «здоровьесберегающего» образа жизни являются высокий уровень потребления табака и алкоголя, а также недостаточная физическая активность населения РФ. По данным ООН, доля курящих мужчин в России составляет 60%, женщин – 25-30%, при этом

важнейшим условием накопления человеческого капитала являются высокие показатели физического и духовного здоровья населения

число курящих женщин возрастает (10). По данным Московского НИИ психиатрии, каждая третья смерть мужчин в стране имеет прямой или косвенной причиной алкоголь, который провоцирует, в том числе, преждевременную смертность каждого четвертого мужчины от сердечно-сосудистых заболеваний (9). Масштабы потребления табака и алкогольных напитков остаются в России высокими, в том числе, благодаря тому, число курящих и пьющих граждан стабильно пополняется молодежью и подростками, причем все более юного возраста. Наряду с этим, граждане, систематически занимающиеся физической культурой и спортом, составляют менее одной пятой части взрослого населения РФ, что в 1,5-2 раза меньше среднеевропейских показателей.

Между тем, по мнению ученых, образ жизни на 50-55 % определяет здоровье человека (8), а факторы риска смерти, зависящие от образа жизни, являются предотвратимыми на 82 % для мужчин и на 67 % для женщин (6). В этой связи есть все объективные основания для того, чтобы наряду с развитием медицинских технологий и повышением качества и доступности медицинских услуг в России, разработать и проводить комплексную политику популяризации здорового образа жизни, характеризующегося свободой от вредных привычек и ориентацией на сохранение и укрепление собственного здоровья.

Рассмотренные выше демографические проблемы России влияют на увеличение человеческого капитала страны как с количественной, так и с качественной стороны.

Количественный аспект проявляется в уменьшении «носителей» человеческого капитала и связан с продолжающейся в России естественной убылью населения (в 2007 г. – около 480 тыс. чел. без учета миграционного прироста (2)), вызванной, в первую очередь, высокой смертностью граждан трудоспособного возраста (главным образом, мужчин) от болезней системы кровообращения и внешних причин, чему в значительной мере способствует нездоровый образ жизни россиян.

Качественный аспект связан с высокой заболеваемостью населения, значительной долей инвалидов в его структуре. Широкое распространение табакокурения, чрезмерное потребление

накопление человеческого капитала страны зависит не только от объема финансирования здравоохранительных мероприятий, но и от корректной оценки значимости каждого из направлений системы охраны здоровья населения

алкогольных напитков, низкая доля граждан, охваченных спортивно-оздоровительными мероприятиями, и другие проблемы нездорового образа жизни, к сожалению, создают «прочный фундамент» для сохранения тенденций увеличения уровня заболеваемости и инвалидности в стране. Между тем, астенизированное население, исходя из своего функционального состояния, не может в полной мере реализовать свой трудовой потенциал, получить достойный доход на свой человеческий капитал, используя собственный багаж знаний и опыта. Все это существенно сдерживает прирост человеческого капитала в стране.

Между тем, резервы увеличения человеческого капитала в России существуют. Так, по мнению авторитетного специалиста по алкогольной смертности А.Немцова, снижение потребления алкоголя на 2-3 литра на человека в год сохранит жизнь приблизительно 150 тыс. мужчин и 55 тыс. женщин (9, с. 30). Как свидетельствует мировой опыт, при повышении акцизов на сигареты на 10 % бросают курить 8 % курящих (1). По данным ВОЗ, регулярная дозированная физическая активность сокращает случаи ишемической болезни сердца на 15-39 %, инсульта – на 33 %, гипертензии – на 12 %, диабета – на 12-35 % (3).

Следует отметить, что для накопления человеческого капитала государству необходимо не только создавать материальные условия для осуществления этого процесса (инвестиции в образование и т.д.), но и вырабатывать и реализовывать механизмы, формирующие мотивацию индивида накапливать

существующая в настоящее время система здравоохранения в большей степени ориентирована на стационарные формы лечения, нежели на профилактические меры

свой человеческий капитал. Как отмечает Л.А. Еловиков, человеческий капитал на 60-70 % создается самим носителем способностей к труду (5, с. 56). В этом плане успех оздоровления нации во многом зависит от результата реализации индивидуальных «здоровьесберегающих» стратегий каждого человека.

Увеличение человеческого капитала, в том числе за счет сохранения и укрепления здоровья человека, выгодно как государству в целом, так и самим работникам. Специалист с крепким здоровьем имеет возможность получать больший доход от использования своего человеческого капитала, по сравнению с работником, имеющим заболевания, приводящие к временной или стойкой утрате им профессиональной трудоспособности.

В России доля человеческого капитала составляет лишь 14 % от

успех оздоровления нации во многом зависит от результата реализации индивидуальных «здоровьесберегающих» стратегий каждого человека

общих ресурсов страны (11, с. 23). Такое почти пятикратное отклонение (в сторону уменьшения) данного показателя в РФ от общемировых значений объясняется, прежде всего, недооценкой роли человеческого фактора в развитии производства, утвердившейся ранее и имеющей до сих пор сильное влияние в стране. Между тем, как отмечает Л.А. Еловиков, «вложения в человека обеспечивают сегодня две трети прироста национального дохода» (5, с. 56). В этом плане инвестиции в человека, в том числе в его здоровье, в значительной мере предопределяют поступательность и реалистичность стратегии социально-экономического развития России.

Литература

1. Госдума: Россия тратит на лечение болезней, связанных с курением, более процента ВВП (Электронный ресурс): NEWSru.com:: В России – Режим доступа: http://www.newsru.com/
2. Демография (Электронный ресурс): Федеральная служба государственной статистики – Режим доступа: http://www.gks.ru
3. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 (Электронный ресурс): World Health Organization – Режим доступа: http://www.who.int/
4. Дорожающее здравоохранение (Электронный ресурс): WASHINGTON ProFile – Режим доступа: http://www.washprofile.org/
5. Еловиков Л.А. Равновесная экономика : монография. – Омск : Изд-во ОмГУ, 2007. – 152 с.
6. Комаров Ю.М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. - № 5. – С. 4-7
7. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (Электронный ресурс): World Health Organization – Режим доступа: http://www.euro.who.int/
8. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. – М.: МАКС Пресс, 2007. – 526 с.
9. Немцов А.В., Терехин А.Т. Связанная с алкоголем сердечно-сосудистая смертность в России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2008. – № 2. – С. 23-30
10. Основные направления деятельности ООН в Российской Федерации (Электронный ресурс): ООН в России – Режим доступа: http://www.unrussia.ru/
11. Римашевская Н.М., Будилова Е.В., Мигранова Л.А., Терехин А.Т. Новое исследование проблем здоровья населения // Народонаселение. – 2006. – № 4. – С. 23-36
12. Российский статистический ежегодник. 2007: стат. сб. / Росстат. – М., 2007. – 826 с.

КЭ