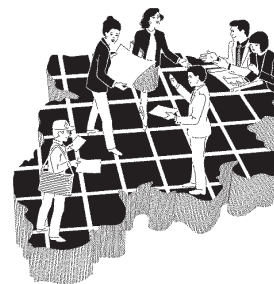


# ВЫЗОВЫ XXI ВЕКА И СТРАТЕГИЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



**И.В. КОРНЕЕВЕЦ**

---

## *СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА*

---

В обеспечении качественного воспроизводства человеческого капитала важная роль принадлежит системе здравоохранения. В большинстве развитых стран в качестве генеральной линии в области здравоохранения приняты положения Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ) “Здоровье для всех в XXI столетии”, где подчеркнуто равноправие всех граждан и групп населения в отношении доступности и качества медицинской помощи, содействие оздоровлению посредством широких социально-экономических мероприятий, профилактика заболеваний, развитие первичных звеньев здравоохранения, активное участие широких общественных кругов, местных организаций и сообществ в реализации оздоровительных программ и дальнейшем совершенствовании здравоохранения [1].

Всестороннее гармоничное развитие человека, формирование эффективной системы здравоохранения, повышение уровня и качества медицинского обслуживания населения является одним из важнейших государственных приоритетов в Республике Беларусь [2, 20]. Проблемы развития здравоохранения находятся в центре внимания ученых и практиков нашей страны [3–6].

В Беларуси сохранена социально ориентированная система здравоохранения. Развитая сеть лечебно-профилактических учреждений охраны здоровья представлена 705 больницами со 108,8 тыс. больничных коек, 2 022 амбулаторно-поликлиническими организациями, рассчитанными на 242,9 тыс. посещений в смену [7, 260]. Постоянно укрепляется материально-техническая база организаций здравоохранения, реконструируются и оснащаются новейшим оборудованием операционные блоки и реанимационные отделения больниц. Мощность амбулаторно-поликлинических организаций за период с 1990 по 2006 гг. увеличилась на 35 %. Численность врачей за данный период возросла на 17 % и составила в 2006 г. 46 359 чел. Как показывает анализ, уровень обеспеченности населения врачебными кадрами (477 на 100 000 чел. населения) и коечным фондом (1 120 на 100 000 чел. населения) является достаточно высоким и значительно превышает соответствующие показатели развитых стран мира [8, 222–223]. В то же время Беларусь существенно уступает им по уровню технической оснащенности и состоянию материальной базы медицинских

---

*Ирина Васильевна КОРНЕЕВЕЦ, кандидат экономических наук, доцент, докторант кафедры экономической теории и истории экономических учений Белорусского государственного экономического университета.*

учреждений. Оснащенность медицинской койки больничным оборудованием у нас в 7–10 раз ниже европейских стандартов [5, 94]. По-прежнему актуальной остается проблема финансирования здравоохранения, в значительной мере определяющая качество и доступность медицинской помощи. Объем финансирования отрасли из общих расходов консолидированного бюджета в 2006 г. составил 3 528 млрд р. (17,8 %) [7, 515]. При этом удельный вес расходов консолидированного бюджета на здравоохранение и физическую культуру в ВВП по сравнению с 1990 г. увеличился почти в 2 раза и составил в 2006 г. 4,5 % к ВВП [7, 331, 515].

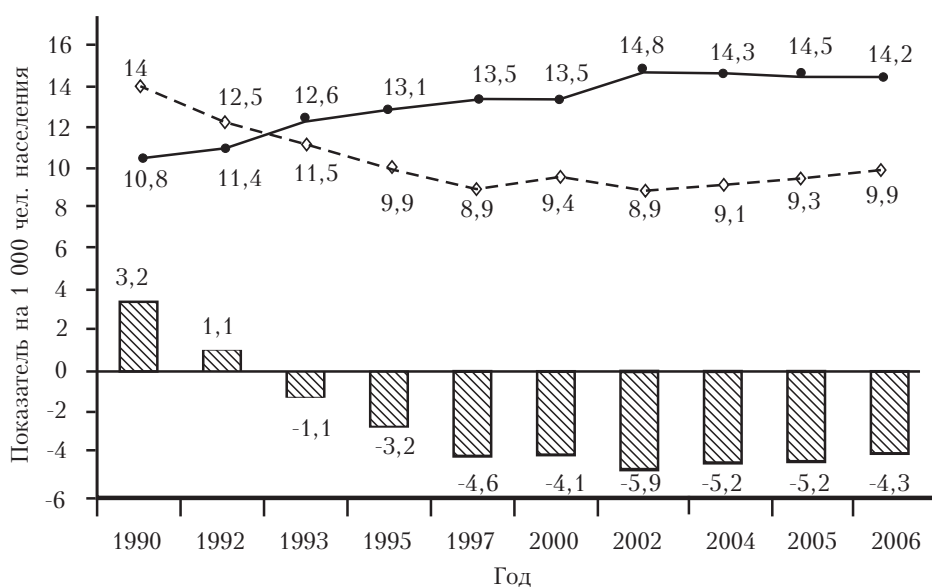
В Программе социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2010 года ставится задача увеличения доли государственных расходов на здравоохранение до 7 % к ВВП, что позволит приблизиться к мировым тенденциям [2]. Отметим, что государственные расходы на здравоохранение в развитых странах Западной Европы составляют 8,1–10,6, а в США — 15,4 % ВВП [8, 224]. Значительно ниже данные показатели в странах СНГ. Согласно рекомендациям ВОЗ, финансирование здравоохранения должно находиться на уровне не менее 6–6,5 % ВВП [1].

С экономической точки зрения, инвестиции в здравоохранение могут рассматриваться как вложения в инфраструктуру, так как создают условия для нормального участия работников в производственном процессе (физически здоровые люди реже болеют, могут трудиться с полной отдачей, дольше не выходят из состава рабочей силы). Сравнивая Республику Беларусь с развитыми странами, отметим, что расходы на здравоохранение на душу населения (ППС в дол. США) в Беларуси составляют 427 дол., что в 6–9 раз ниже соответствующих показателей ряда европейских стран (Швеция (2 828), Франция (3040), Германия (3 171), Швейцария (4 011), Норвегия (4 080)), и в 14 раз ниже, чем в США (6 096) [9, 247–248]. В этой связи весьма важными являются инвестиции, связанные с охраной здоровья населения, которые будут способствовать снижению заболеваемости и смертности, продлению трудоспособной жизни человека, а следовательно, времени функционирования человеческого капитала и его более производительному использованию.

Представляется, что понятие “здоровье” можно определить как систему экономических отношений по поводу формирования, воспроизводства и функционирования человеческого капитала в аспекте реализации физических и духовных сил человека. Данные экономические отношения возникают с момента его рождения в процессе воспитания и обучения (общего и профессионального), а также при функционировании человеческого капитала. Следовательно, важнейшим активом человеческого капитала, выступающим в качестве основы и неотъемлемого базового условия обеспечения возможности его функционирования, является капитал здоровья, в составе которого выделяют наследственную компоненту и приобретенную (в результате целенаправленных инвестиций на микро- и макроуровне). Экономическая модель данного понятия основана на следующих положениях. Во-первых, здоровье человека (физическое, психическое и социальное) является основополагающей предпосылкой наличия у него способности к труду, осуществления любой профессиональной деятельности; во-вторых, чем лучше качественные характеристики состояния здоровья человека, тем более продолжительным является период его активной трудовой деятельности и возможности реализации всей совокупности его производительных способностей, более эффективным использование других активов человеческого капитала, выше отдача как для самого человека, так и для общества в целом; в-третьих, инвестиции в здоровье, с одной стороны, определяют саму возможность существования и функционирования человеческого капитала, с другой стороны, препятствуют его физическому износу и тем самым продлевают срок его службы. В-четвертых, здоровье человека формируется под воздействием сложной системы факторов, в которую помимо

целенаправленных вложений в здравоохранение и охрану окружающей среды входят генетические особенности, образ жизни, качество питания, условия труда и быта и др. Особенностью капитала здоровья является все более ускоряющийся его износ по мере достижения определенного возраста. С учетом того, что затраты на охрану и укрепление здоровья не накапливаются, т.е. являются частью текущих, а не капитальных затрат, они направлены на текущее воспроизводство человеческого капитала определенного качества и способствуют поддержанию нормальной жизнедеятельности его носителя — человека.

Следует отметить, что регулируемые системой здравоохранения Республики Беларусь показатели поддерживаются на лучшем среди стран СНГ уровне: снижается младенческая, детская и материнская смертность, послеоперационная летальность, общая инфекционная заболеваемость, уровень трудопотерь вследствие временной нетрудоспособности, наблюдается тенденция снижения смертности от онкологических и ряда других заболеваний [3, 4].



Динамика естественного прироста (убыли) населения в Республике Беларусь в 1990–2006 гг.:

▨ — естественный прирост (убыль) населения; ◇ — коэффициент рождаемости; ● — коэффициент смертности

Источник: составлено на основе данных [7, 67].

Вместе с тем непосредственное влияние на формирование человеческого капитала в стране оказывает демографическая ситуация, характеризующаяся процессом естественной убыли населения (см. рисунок).

В результате, суммарное снижение численности населения Беларуси за счет естественной убыли за период 1993–2006 гг. составило 605 тыс. чел., или 6,2 % населения, что отрицательно сказывается на человеческом потенциале страны в целом и на продуктивности человеческого капитала, в частности [7, 28–29].

Причем особенностью депопуляции населения в нашей стране является одновременное снижение уровня рождаемости и повышение смертности, прежде всего среди лиц трудоспособного возраста, особенно мужчин. Так, общий коэффициент рождаемости за период с 1990 по 2006 гг. снизился с 14,0 до 9,9 %, а коэффициент смертности за этот же период увеличился с 10,8 до 14,2 % [7, 67]. Анализ статистических данных показывает, что основными причинами смерти являются болезни сердечно-сосудистой системы — 55,4, новообразования — 13,3, несчастные случаи, отравления, травмы, самоубийства — 11,5,

болезни органов дыхания — 3,7 % [7, 85—86]. По мнению ученых, “образ жизни мужской части населения, включая низкую физическую активность, потребление алкоголя и курение, формирует сверхсмертность населения в трудоспособном возрасте. Смертность мужчин трудоспособного возраста в 4 раза выше, чем женщин аналогичного возраста” [2, 4]. Такое изменение численности населения Беларуси влечет за собой и деформацию структуры человеческого капитала, что выражается в росте доли лиц пожилого возраста при снижении численности детей в возрасте до 15 лет.

Одним из важнейших интегральных показателей, характеризующих состояние человеческого капитала, является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Наиболее высокое значение данного показателя в Беларуси — 72,9 года — было достигнуто в период 1964—1969 гг., в том числе у мужчин — 68,5 года, у женщин — 76,3 года. В последующие годы отмечалось его снижение при увеличении разрыва между значениями показателя продолжительности жизни мужчин и женщин, достигшего к 2006 г. 11,9 лет. В настоящее время данный показатель в Беларуси составляет 69,4 года, в том числе 63,6 года — у мужчин и 75,5 лет — у женщин, что значительно ниже его значений в развитых странах мира (на 12—14 лет — у мужчин и на 5—6 лет — у женщин [7, 96; 9, 229—230]).

Весьма важными представляются проблемы ухудшения психического и социального здоровья населения, свидетельствующие о неблагоприятном состоянии качественных характеристик человеческого капитала. С точки зрения перспектив человеческого развития большую тревогу вызывает высокая смертность из-за несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий, преступных действий, насилия, самоубийств и других устранимых причин, непосредственно не связанных с болезнями, доля которых в общем числе умерших возросла с 9,3 в 1990 г. до 11,5 % в 2006 г. [7, 78—80]. Кроме того, по-прежнему актуальной для Беларуси остается проблема табакокурения, алкоголизма, нарко- и токсикомании, крайне негативно влияющих на здоровье человека, а следовательно, и на качество человеческого капитала и возможности его воспроизводства. Как показывает анализ, число больных алкоголизмом и алкогольными психозами за период с 1990 по 2006 гг. увеличилось на 30 %, больных наркоманией — более чем в 10 раз. С наркоманией неразрывно связана проблема ВИЧ-инфекции. Численность лиц с психическими расстройствами, находящихся под консультативным наблюдением в лечебно-профилактических организациях, за анализируемый период возросла в 4,6 раза [8, 26—31].

По оценкам специалистов, из-за болезней, связанных с курением табака (болезни сердца, рак легких и др.) страна ежегодно теряет 15,5 тыс. человеческих жизней. Около 30 % всех смертей связано с алкоголем. Злоупотребление алкоголем ассоциируется с повышенным риском насильственной смертности, смертности в результате несчастных случаев на производстве, дорожно-транспортных происшествий, отравлений, убийств, самоубийств и др. В нетрезвом виде совершается 98 % всех убийств из-за хулиганских побуждений, 80 % убийств в драке, 90 % хулиганских действий подростков, около 60 % всех преступлений [10, 40].

В этой связи остро стоит принципиальный вопрос о пересмотре отношения к ценности человеческой жизни как с позиций государства, так и отдельного человека, решение которого предполагает кардинальные сдвиги в мировоззрении людей. Очевидно, что здоровье следует рассматривать как гармоничное единство биологических, психических и социальных характеристик, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями. С этих позиций здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно является состоянием, позволяющим вести полноценную жизнь и выполнять свойствен-

ные ему трудовые и социальные функции, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать физическое, душевное и социальное благополучие.

Недостаточность финансирования систем здравоохранения в мире, а также увеличивающиеся расходы на стационарное лечение в ущерб другим отраслям здравоохранения стали предметом возрастающей озабоченности ВОЗ, поскольку очевидна необходимость изменения приоритетов с акцентом на профилактическую направленность и оказание первичной помощи. На актуальности данных проблем акцентировал внимание министр здравоохранения Беларуси В.И. Жарко: “Медицина сегодня — это прежде всего — медицина болезней и менее всего — медицина здоровья. В основном она занимается лечением больных людей, а не формирует жизненные установки на здоровье и здоровый образ жизни. Врачи — только пожарники, а не архитекторы и строители здоровья. Современная профилактическая медицина — это в основном медицина предупреждения заболеваемости и только в самой малой мере — созидания здоровья” [11, 475]. Согласно заключениям экспертов ВОЗ, состояние здоровья человека на 49–53 % определяется образом жизни (питание, условия труда, быта, отдыха, вредные привычки), на 18–22 % — наследственными факторами, на 17–20 % — качеством окружающей среды и лишь на 8–10 % — уровнем медицинского обслуживания [12, 76]. Из этого следует, что состояние сферы здравоохранения является одним из значимых, но не единственным фактором, формирующим здоровье населения. Так, анализ статистических данных позволяет заключить, что при огромных затратах США на здравоохранение по показателям состояния здоровья населения данная страна существенно уступает развитым странам Европы [9, 247–248, 261–262].

Опыт развитых стран показывает, что формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью имеет более высокий экономический эффект на каждую единицу социальных инвестиций по сравнению с увеличением финансирования лечебной медицины [6]. Поэтому насущной необходимостью становится мотивация и качественная социально-пропагандистская работа, направленная на осмысление населением понятия здоровья как наивысшей жизненной ценности, формирование потребности в поддержании здорового образа жизни и соответствующих ему личностно-мотивационных качеств человека, его жизненных ориентиров. К сожалению, в иерархии потребностей, удовлетворение которых лежит в основе человеческого поведения, здоровье находится далеко не на первом плане, а по сути, именно оно должно стать важнейшей жизненной потребностью.

Новая парадигма здоровья четко и конструктивно была определена академиком Н.М. Амосовым: “Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя” [13, 19]. Подчеркивая несомненную значимость данного утверждения, отметим важную роль государства и всего общества в решении проблем сохранения здоровья своих граждан, содействия здоровому образу жизни, уменьшению экологических, социальных и поведенческих факторов риска в воспроизводстве человеческого капитала.

В нашей стране созданы необходимые предпосылки социально регулируемого процесса массового физкультурно-спортивного движения, решаются задачи по обеспечению доступности занятий физической культурой, спортом и туризмом для всех категорий населения независимо от уровня их подготовленности и способностей. За последние годы в Республике Беларусь значительно улучшилось состояние материально-технической базы физической культуры и спорта, ведется широкомасштабное строительство спортивных объектов, физкультурно-оздоровительных центров и комплексов [14, 134]. Вместе с тем представляется необходимым обеспечить более эффективное использование социальной инфраструктуры и средств физической культуры и спорта по предупреждению заболеваний, поддержанию высокой работоспособности на-

селения, профилактике правонарушений, ограничению и ликвидации девиантных форм поведения (алкоголизм, наркомания), преодолению других вредных привычек.

Очевидно, что наше общество нуждается в утверждении новых ценностных приоритетов по отношению к жизни и здоровью своих граждан, и наиболее значимая роль здесь принадлежит государству. Как отмечается в Национальной стратегии Республики Беларусь на период до 2020 г., «стратегической целью в области улучшения здоровья является создание государственного механизма поддержки здорового образа жизни, формирование высокого спроса на личное здоровье, создание предпосылок для его удовлетворения. Для достижения этой цели необходимо решение следующих задач: формирование системы государственных приоритетов в общественных отношениях, позволяющей создать государственный механизм поддержки здорового образа жизни населения; воспитание личной нравственной ответственности человека за сохранение своего здоровья и других членов общества; улучшение качества окружающей среды; создание условий, обеспечивающих здоровье населения в процессе трудовой деятельности; разработка и реализация правового и экономического механизма обеспечения социальных условий для реализации стремления людей к позитивным изменениям в образе жизни» [13, 76].

Общественное здоровье в значительной мере определяется общим уровнем социально-экономического развития государства и благосостояния населения, наличием и соблюдением соответствующего законодательства, направленного на обеспечение одного из основных прав человека — права на здоровье. С этих позиций система здравоохранения в широком смысле призвана стать подлинно социальной системой, важнейшей целью которой является повышение качества жизни и благосостояния населения. Реализация данной цели не может быть достигнута только в рамках одной отрасли, представленной непосредственно органами и учреждениями здравоохранения, координирующими и осуществляющими прежде всего оказание медицинской помощи. Для улучшения качественных параметров человеческого капитала необходима координация деятельности между здравоохранением и другими отраслями социальной сферы, оказывающими влияние на процессы его воспроизводства, взаимодействие всех органов исполнительной и законодательной власти.

В рамках государственной политики формирования и накопления человеческого капитала необходима разработка и реализация комплексной системы общественных и государственных социально-экономических и медицинских мероприятий и мер, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения, что обуславливает:

- увеличение доли государственных расходов на здравоохранение в ВВП, совершенствование их структуры (доля на амбулаторную и стационарную помощь, на профилактические мероприятия и др.), обеспечение эффективного и рационального использования выделенных средств; увеличение объемов финансирования за счет внебюджетной деятельности, расширения сферы платных медицинских услуг; развитие системы добровольного медицинского страхования;

- повышение качества и эффективности медицинского обслуживания населения посредством укрепления материально-технической базы здравоохранения, внедрения прогрессивных медицинских технологий на основе широкого использования достижений НТП, технического переоснащения отрасли в соответствии с утвержденной правительством Программой развития здравоохранения на 2006—2010 гг., повышения уровня квалификации и оплаты труда медицинских кадров;

- комплексное развитие профилактической медицины, активизацию работы по профилактике заболеваний и культивированию здорового образа жизни; развитие физической культуры и спорта как важнейшего фактора формирова-

ния здорового образа жизни, укрепления общественного здоровья и усиления его потенциала; повышение эффективности физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы с целью укрепления здоровья и физического совершенствования населения;

- дальнейшее формирование потребностей населения в соблюдении принципов здорового образа жизни, усиление просветительской и образовательной деятельности в утверждении новых приоритетов в отношении ценности человеческой жизни и укрепления физического, психического и социального здоровья населения;

- создание мониторинговых систем для наблюдения за здоровьем населения и средой его обитания.

Достижение важнейших целей в области укрепления здоровья населения возможно только на основе использования комплексного подхода, что обуславливает необходимость объединения усилий органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, государственных и общественных организаций для выработки единой стратегии решения существующих проблем качественного формирования и сохранения человеческого капитала.

### Литература

1. Здоровье — XXI. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. Европейская серия по достижению здоровья для всех // ВОЗ. Евробюро. — 1999. — № 6.
2. Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2006–2010 годы. — Минск: Беларусь, 2006.
3. *Жарко, В.И.* Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегия развития здравоохранения / В.И. Жарко, В.З. Черепков, А.К. Цыбин // Здравоохранение. — 2007. — № 1. — С. 4–13.
4. Роль здравоохранения в реализации демографической политики в Республике Беларусь / А.Н. Косинец [и др.] // Здравоохранение. — 2006. — № 10. — С. 4–9.
5. *Полоник, И.С.* Здравоохранение в Республике Беларусь: оценка, проблемы, перспективы развития / И.С. Полоник // Экон. бюл. НИЭИ М-ва экономики Респ. Беларусь. — 2006. — № 4. — С. 90–101.
6. *Ключенович, В.И.* Актуальные проблемы управления общественным здоровьем / В.И. Ключенович. — Минск: Тонтик, 2005.
7. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2007. — Минск: М-во статистики и анализа Респ. Беларусь, 2007.
8. Заболеваемость и смертность населения Республики Беларусь. — Минск: М-во статистики и анализа Респ. Беларусь, 2007.
9. Доклад о развитии человека 2007–2008. Борьба с изменениями климата: человеческая солидарность в разделенном мире / пер. с англ. — М.: Весь мир, 2007.
10. *Косинец, А.Н.* Медико-организационное моделирование среды обитания как инновационная основа демографической безопасности страны / А.Н. Косинец, В.С. Глушанко // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / Республ. науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С.М. Соколов. — Минск, 2007. — Вып. 9.
11. *Жарко, В.И.* Выступление на секции / В.И. Жарко // Первый съезд ученых Республики Беларусь: сб. материалов, Минск, 1–2 нояб. 2007 г. / редкол. А.Н. Косинец [и др.]. — Минск: Белорус. наука, 2007.
12. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г. / Нац. комис. по устойчивому развитию Респ. Беларусь; редкол.: Я.М. Александрович [и др.]. — Минск.: Юнипак, 2004.
13. *Амосов, Н.М.* Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н.М. Амосов. — М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2002.
14. *Корнеев, И.В.* Развитие социальной сферы как фактор формирования и накопления человеческого капитала / И.В. Корнеев // Труды Минского института управления. — 2007. — № 2 (6).