

УДК 338.61

Капитал здоровья как стратегическая составляющая экономической безопасности России



Ишмуратов Р.Р.

Кандидат экономических наук,
доцент кафедры территориальной экономики
Казанского (Приволжского) федерального университета

Мальганова И.Г.

Кандидат географических наук,
доцент кафедры территориальной экономики
Казанского (Приволжского) федерального университета



Хабибуллин Т.М.

Аспирант Института управления и территориального развития
Казанского (Приволжского) федерального университета

Ермаков А.М.

Кандидат технических наук,
начальник отдела первичной обработки и верификации данных
Татарского ЦНТИ – филиала ФГБУ РЭА Минэнерго России



В статье представлены теоретико-методологические вопросы формирования капитала здоровья как составляющей экономической безопасности территории, анализируются тенденции развития капитала здоровья во взаимосвязи с социально-экономическими трендами современной России. В качестве усовершенствования методологического подхода в исследовании малоизученной категории обозначена значимость принципиальной неопределенности будущего по Дж.М. Кейнсу, предложена формула расчета потенциала здоровья в зависимости от влияния ряда факторов, определяющих характер использования капитала здоровья.

Ключевые слова: экономическая безопасность, капитал здоровья, человеческий капитал, институциональные изменения, продолжительность жизни, территориальное развитие.

Анализ публикаций, посвященных проблемам экономической безопасности, позволяет выделить следующие сферы безопасности: деятель-

ность государства, направленная на способность экономики к росту, финансовая, научно-техническая, инвестиционная, внешнеэкономическая,

производственная, демографическая, наконец, социальная.

С.В. Блохин, например, в определении экономической безопасности акцентирует внимание на социальной составляющей: защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства [1].

В текущей работе авторы ставят перед собой задачу исследовать сущность капитала здоровья, рассмотреть его в качестве составляющей экономической безопасности государства (территории) на конкретных примерах и показателях.

В экономической литературе развитие экономики связывают с оптимальным использованием имеющихся ресурсов. Одним из важнейших ресурсов, в этом смысле, является человек, уровень его развития и его человеческий потенциал. В 1990 г. Программа развития ООН ввела в публичное обращение понятие индекса человеческого развития (ИЧР) [2]. Это интегральный показатель, рассчитываемый ежегодно для межстранового сравнения на основе трех равнозначных компонентов (уровня жизни, грамотности и образованности, ожидаемой продолжительности жизни) как основных характеристик человеческого потенциала исследуемой территории (табл. 1).

Начиная с отчета 2013 г., данное ранжирование осуществляется следующим образом: составляется полный перечень национальных экономик, по которым была осуществлена оценка, перечень группируется по убыванию значения ИЧР, присваиваются порядковые номера данным национальным экономикам (в 2013 г. – это номера от 1 до 186), после чего квартили выделяются согласно этим номерам. Таким образом, в 2013 г. к первой группе с «очень высоким» индексом отнесены государства с порядковыми номерами от 1 до 47, ко второй группе с «высоким» индексом – с номерами от 48 до 94, к третьей со «средним» индексом – с 95 до 141, к четвертой с «низким» индексом – с 142 до 186. Российская Федерация отнесена ко второй группе [3].

Содержание показателей ИЧР предполагает их использование на макроуровне. На региональном уровне, где процесс производства носит более конкретный характер, возникает необходимость детализации показателей человеческого потенциала ввиду их использования на практике с целью получения лучшего результата. Например, такой показатель как «ожидаемая продолжительность жизни» требует дополнительных данных о факторах, увеличивающих или уменьшающих долголетие, отражающих в итоге здоровье человека. В ряде случаев используются такие понятия, как «человеческий капитал» и «капитал здоровья», которые характеризуют человеческую деятель-

ность в несколько ином аспекте. Если понятие «человеческий капитал» довольно распространенный термин и означает один из видов фактора производства, то понятие «капитал здоровья» еще не получило общепринятого значения.

Ряд авторов это понятие или идентифицируют с понятием «человеческий капитал», или придают другие различные значения [4; 5]. В то же время эти авторы за исходную позицию своих исследований берут положения о «капитале здоровья» в работе М. Гроссмана [6]. В его работе даются определения как понятия «человеческий капитал», так и «капитал здоровья». Так, в интерпретации Д.И. Асланова [4]: «...основная посылка Гроссмана состоит в том что, здоровье можно рассматривать как некоторый товар длительного пользования, который необходим для производства человеческого капитала. При этом здоровье имеет двойную природу и может рассматриваться как: а) потребительское благо; б) средство для получения прибыли. Именно во втором своем качестве оно представляет собою составляющую часть человеческого капитала, являющуюся объектом инвестиционных вложений» [4]. В этом случае здравоохранение и медицина являются отраслями, производящими «капитал здоровья». М. Гроссман придает здоровью, как товару длительного пользования, способность аккумулировать, накапливать потенциал здоровья в рамках человеческого капитала. Подобный подход к экономической категории «капитал здоровья» позволяет расширить поле исследования. Так, И. Розмаинский [7] раскрыл дополнительные особенности капитала здоровья. Прежде всего, он отметил низкую продолжительность жизни в России по сравнению развитыми странами (табл. 2).

Подобное явление И. Розмаинский объяснил тем, что россияне несут потери капитала здоровья ввиду значительной неопределенности будущего. Неверие в будущее не позволяет людям серьезно заниматься своим здоровьем, которое составляет основу капитала здоровья. Как утверждал М.В. Ломоносов, главным делом власти является: «...сохранение и умножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства; и избавление поданных от смерти» [9]. В этом смысле, одним из основных показателей капитала здоровья является продолжительность жизни.

Неопределенность будущего, по мнению И. Розмаинского, обусловлена видом капитализма, пришедшего на смену административно хозяйственной системе. Речь идет о семейно-клановом капитализме, который резко отличается от сложившегося

Таблица 1

Показатели ИЧР стран Большой Восьмерки в 2013 г.

Россия	США	Япония	Германия	Великобритания	Франция	Италия	Канада
0,788	0,937	0,912	0,920	0,875	0,893	0,881	0,911

капитализма в развитых странах. Как утверждает И. Розмаинский, неуверенность в будущем толкает россиян на шоптермизм и инвестиционную близорукость, провоцирует алкоголизм и наркоманию. Нельзя не согласиться с этим. В то же время требуются некоторые уточнения. Следуя за Дж.М. Кейнсом, еще представители посткейнсианской традиции во главу угла ставили проблему онтологической неопределенности будущего, предполагающей принципиальное отсутствие знания о том, что еще не произошло. Всю свою значимость данная проблема обретает в связи с тем, что, когда невозможно дать никакой точной количественной оценки, все-таки решение принимать необходимо, и оно необратимо. Поэтому неуверенность в будущем, необходимость принимать решения и их необратимость выступают как триединая проблема, с которой сталкиваются экономические агенты.

Таким образом, будущее принципиально неопределенно – «неопределенность будущего» свойственна любому виду капитализма и не только капитализма. По мнению авторов, неопределенность будущего в России обусловлена тем, что Россия относится к странам, богатым сырьевыми ресурсами. Как показывает практика, эти страны попадают в «сырьевую ловушку» и трансформируют отраслевую структуру в направлении преобладания в ней добывающих отраслей. При этом сворачиваются демократические институты, увеличивается коррупция, стагнируется качество законодательства и т.д. Тогда возникает возможность незаконного присвоения сырьевых ресурсов. И этой возможностью пользуются, так называемые «малые группы». Как утверждает Мансур Олсон: «...малые группы специальных интересов будут более эффективно обеспечивать своих членов коллективным благом и успешно лоббировать свои интересы в органах государственной власти, несмотря на то, что эти интересы зачастую противоречат интересам общества в целом» [10]. Эти проблемы должны, на наш взгляд, решаться демократическими институтами в рамках саморазвития экономической системы.

В данный момент, как показали исследования Всемирного банка, оценка качества институтов в богатых углеводородами странах оказалась значительно ниже средних

показателей в странах с переходной экономикой и в странах с развитой экономикой [11]. Страны, имеющие низкий уровень развития институтов, попадают в некий замкнутый круг – «ловушку развития» – недоразвитость институтов ведет к отсутствию стимулов к их совершенствованию (табл. 3).

Как утверждает Фридрих Лист, богатство нации – это не производительные силы, а способность нации их использовать [...]. Иначе говоря, в процессе функционирования национальной экономики сложившиеся институты, представленные в определенной структуре, оказывают решающее влияние на результативность и эффективность экономики.

Более совершенные институты в развитых странах способствуют более адекватному преодолению принципиальной неопределенности будущего, чего не скажешь о состоянии общественных институтов в России. Так, низкий уровень институтов влияет, в определенной степени, на уровень затрат на поддержание здоровья как со стороны отдельно взятых индивидов, так и со стороны государства (табл. 4).

Таблица 2
Средняя ожидаемая продолжительность жизни населения в 2011 г. [8]

Страны	Средняя ожидаемая продолжительность жизни, лет			Разница между М и Ж
	Мужчин (М)	Женщин (Ж)	В среднем по стране	
Япония	78,0	86,1	82,6	8,1
Швеция	78,7	83,0	80,9	4,3
Германия	76,5	82,1	79,4	5,6
США	75,6	80,8	78,3	5,2
Китай	71,3	74,8	73,0	3,5
Россия	65,5	75,3	70,3	9,8
Гондурас	66,9	73,7	70,2	6,8
Зимбабве	44,1	42,6	43,5	-1,5

Таблица 3
Оценка качества институтов по странам, 2011 г. [11]

Страны	Гласность и подотчетность	Политическая стабильность	Эффективность работы правительства	Качество законодательства	Степень верховенства законов	Уровень коррупции
1. Швеция	1,53	1,13	1,99	1,68	1,90	2,24
2. Финляндия	1,48	1,36	1,95	1,58	1,87	2,34
3. США	1,12	0,59	1,65	1,58	1,65	1,55
4. Тайвань	0,70	0,72	0,88	1,07	0,77	0,55
5. Южная Корея	0,59	0,41	1,26	0,73	0,79	0,45
6. Украина	- 0,03	- 0,01	- 0,60	- 0,39	- 0,62	- 0,72
7. Россия	-0,97	- 0,62	- 0,32	- 0,56	- 0,91	- 0,98
8. Таджикистан	- 1,32	- 0,74	- 0,88	- 0,97	- 1,12	- 0,99

Как видно из данных таблицы, затраты на здравоохранение в развитых странах превышают затраты в России в 3-4 раза.

В современных условиях здоровье перестает быть только благом, оно все больше превращается в товар, от качества которого зависит благополучие семьи и государства. Как утверждает Д.И. Шамаков: «...показатели, характеризующие уровень здоровья населения, такие как ожидаемая продолжительность жизни, смертность населения в трудоспособном возрасте, заболеваемость детей и подростков, вызывают опасения за будущее нашей страны» [5].

Исследователи И.В. Новикова, Н.И. Красников в своей статье «Индикаторы экономической безопасности региона» [12] отмечают, что в контексте показателей социальной сферы большое значение для экономической безопасности имеет психический и физиологический виды здоровья рабочей силы. Качество человеческого капитала, прежде всего, определяет производительность труда и конкурентоспособность экономики региона в целом. «Между тем серьезным образом усложняются жизненные условия человека. Под воздействием нарастающего ритма и напряженности современного производства повышаются нервно-психические нагрузки» [13]. Все это приводит к росту депрессии и различных психоэмоциональных стрессов. От того, насколько хорошо функционирует социальная сфера региона, зависит нейтрализация этих стрессов. Поэтому одним из критериев безопасности функци-

онирования институтов социальной сферы может быть уровень суицида. Всемирная организация здравоохранения выделяет критичным уровнем в 13 самоубийств на 100 тыс. населения территории [14] (см.: табл. 5).

Из таблицы 5 прослеживается связь между реформами, экономическим развитием и уровнем самоубийств.

Также большое внимание необходимо уделять неинфекционным заболеваниям населения, от которых на данный момент экономика несет наибольшие потери. Автор статьи «Экономика и болезни: прогноз неблагоприятный» Е. Лукьянчук приводит данные, согласно которым, по данным Всемирного Банка, ожидается, что к 2030 г. 75 % расходов, связанных с различными заболеваниями (включая прямые, не прямые расходы и недополученный доход), в странах со средним уровнем дохода на душу населения будут составлять расходы на неинфекционные болезни. Для сравнения в 2010 г. этот показатель оценивался на уровне 66 %. Около 63 % смертей во всем мире является следствием развития этих заболеваний. Из них 45 % смертей было обусловлено сердечно-сосудистыми заболеваниями, 21 % – злокачественными опухолями, 12 % – хроническими заболеваниями органов дыхания и 3 % – сахарным диабетом. При этом страны с низким доходом на душу населения аккумулируют 80 % в структуре мировых расходов, связанных с неинфекционными заболеваниями (прямые расходы на лечение, не прямые затраты и недополученный доход). Ожидается, что к 2030 г. смертность от неинфекционных заболеваний в странах со средним и низким уровнем дохода на душу населения возрастет на 50 % [15].

Исследователями М.В. Моревым и Е.Б. Любимым была разработана методология оценки социально-экономического ущерба и потерь времени

Таблица 4

Расходы на здравоохранение по годам

Страна	Средняя ожидаемая продолжительность жизни по стране (2011 г.), годы	Общие расходы на здравоохранение		Государственные расходы на здравоохранение	
		% ВВП	на душу населения, в межд. долл. по ППС (2009 г.)	в % от общих государственных расходов (2009 г.)	на душу населения, в межд. долл. по ППС (2009 г.)
Россия	70,3	5,6	1043,0	63,4	661,0
Германия	79,4	11,7	4219,0	76,9	3243,0
Швеция	80,9	10,0	3722,0	81,5	3033,0
Япония	82,6	9,5	3045,0	82,3	2507,0
США	78,3	18,0	7960,0	48,0	3795,0
Мир в среднем	-	9,4	990,0	59,1	584,0

Таблица 5

Уровень суицида (чел, на 100 000 населения) [14]

Страна	1980 г.	1985 г.	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2011 г.
1. Россия	34,6	31,2	26,5	41,5	39,4	32,2	21,4
2. Япония	17,6	19,4	16,3	17,2	24,1	24,2	23,8
3. США	11,8	12,3	12,4	11,9	10,4	11,0	11,8 (2008 г.)
4. Германия	н.д.	н.д.	17,8	15,8	13,5	13,0	9,5 (2009 г.)
5. Великобритания	8,8	9,0	8,1	7,4	7,5	6,7	6,9 (2009 г.)
6. Норвегия	12,4	14,1	15,5	12,6	12,1	11,5	11,9 (2009 г.)
7. Китай	н.д.	17,6	14,5	14,5	13,9	-	22,2 (2010 г.)

вследствие неинфекционных заболеваний и иных причин. Часть результатов работы приведена ниже (табл. 6) [16].

Из таблицы 6 следует, что экономические потери России от вышеприведенных причин утраты продуктивной жизни составляют 2,227 % от ВВП.

Вместе с тем, различные факторы потерь рабочего времени взаимосвязаны между собой и с практической точки зрения их целесообразно сопоставить в единой числовой шкале. Это можно сделать, на наш взгляд, если представить их в виде потерь рабочего времени на производстве.

$$Ппр = Пбол.и. + Пбол.х. + Пп.р. + Пперед. - Вф. и с., \quad (1)$$

где:

Ппр – потери рабочего времени в процессе производства ввиду нарушения здоровья – в % от годового занятии работников;

Пбол.и. – потери здоровья ввиду инфекционных заболеваний, %;

Пбол.х. – потери здоровья ввиду неинфекционных хронических заболеваний, %;

Пп.р. – потери здоровья ввиду психических расстройств и самоубийств;

Пперед. – потери здоровья на вредных производствах, %;

Вф. и с. – восстановление здоровья работников посредством проведения мероприятий, направленных на занятие физкультурой и спортом, инвестициями в капитал здоровья.

Данную формулу (1) возможно использовать на уровне региона или предприятия, в процессе планирования и анализа производственной деятельности за определенный период.

Важность физической активности известна. Приведем общие данные, полученные Федеральной службой государственной статистики, – показатели заболеваемости различными заболеваниями в результате выборочного обследования 2008 г. «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья

населения» [17]. В работе четко прослеживается зависимость между занятием физической культурой и уровнем заболеваемости. Занятия спортом можно приравнять к одному из видов «инвестиций» в капитал здоровья.

Конечно, необходима государственная программа по увеличению доступности спортивных залов и по мотивации населения территории по занятию спортом. Это привлечет инвестиции в капитал здоровья, сократив затраты на медицинскую помощь и увеличив занятость, что особенно актуально для экономически активного населения. При последующем увеличении продолжительности жизни индивидов станет возможным увеличить возраст выхода на пенсию мужчин и женщин, уменьшив дефицит пенсионного фонда и оздоровив не только население, но и экономику в целом. Уменьшение заболеваемости окажет положительное воздействие на производительность и эффективность труда и, в конечном счете, на состояние экономической безопасности территории, а также позволит выбраться из «сырьевой ловушки» с несовершенными институтами.

Рассмотрев капитал здоровья как одну из стратегических составляющих экономической безопасности на разных иерархических уровнях, следует отметить значение принципиальной неопределенности будущего по Дж.М. Кейнсу. Россияне несут потери капитала здоровья ввиду значительной неопределенности будущего. При этом на региональном уровне эти потери можно рассматривать как экономический ущерб вследствие потерянных лет продуктивной жизни. На микроуровне – как потери рабочего времени на производстве, прежде всего, ввиду различных факторов потерь здоровья работников.

Таблица 6
Экономический ущерб вследствие потерянных лет продуктивной жизни [16]

Территория	ИБС	ЗНО	СОА	ТНС	Убийства	Самоубийства
	в % к ВРП	в % к ВРП	в % к ВРП	в % к ВРП	в % к ВРП	в % к ВРП
Республика Башкортостан	0,659	0,416	0,075	0,393	0,189	0,899
Пермский край	0,395	0,456	0,252	0,467	0,469	0,873
Челябинская область	0,365	0,447	0,150	0,374	0,295	0,647
Иркутская область	0,630	0,500	0,166	0,517	0,524	0,902
Свердловская область	0,357	0,438	0,147	0,319	0,328	0,513
Россия в целом	0,476	0,451	0,162	0,409	0,247	0,455

где ИБС – ишемическая болезнь сердца, ЗНО – злокачественные новообразования, СОА – случайные отравления алкоголем, ТНС –транспортные несчастные случаи.

Литература:

1. Посконная О.Н., Шипош Т.В. Понятие и показатели экономической безопасности России. – URL: http://science-bsea.bgita.ru/2010/ekonom_2010_2/
2. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2011 г. / Под редакцией А.А. Аузана и С.Н. Бобылева. – М.: ПРООН в РФ, 2011. – 146 с.
3. Программа развития ООН: «Доклад о развитии человеческого потенциала 2013». – URL: http://hdr.undp.org/en/media/HDR2013_EN_Summary.pdf.
4. Асланов Д.И. Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала. // Fundamentalresearch. – 2012. – № 12. – С. 202-206.
5. Шмаков Д.И. Разработка методики оценки потерь капитала здоровья // Сборник научных трудов ИНИ РАН. – М.: Макс-Пресс, 2008. – С. 34.
6. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health // Journal of Political Economy. – 1972. – Vol. 80. Feb. – P. 223-255.
7. Розмаинский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и проедается в постсоветской России? (Опыт посткейнсианского анализа) // Вопросы экономики. – 2011. – № 10. – С. 113-131.
8. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): Мировая статистика здравоохранения. – URL: http://www.who.int/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf.
9. Глазьев С.Ю. Опережение или катастрофа // Материалы международной конференции «Институциональная экономика: развитие, преподавание, приложения». – М.: ГУУ, 2009. – С. 31-35.
10. Новая институциональная экономическая теория: учеб. / Под ред. А.А. Аузана – М.: ИНФРА-М, 2011. – 315 с.
11. Всемирный банк: Показатели эффективности государственного управления. – URL: <http://info.worldbank.org/governance/wgi/>.
12. Новикова И.В., Красников Н.И. Индикаторы экономической безопасности региона. – URL: sun.tsu.ru/mminfo/000063105/330/image/330-132.pdf.
13. Россия в глобализующемся мире: стратегия конкурентоспособности / Отв. ред. Д.С. Львов, Д.Е. Сорокин. – М.: Наука, 2005. – 508 с.
14. ВОЗ. – URL: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicidepre vent/ru.
15. Научно-популярный портал «Фонд «Вечная молодость». – URL: <http://www.vechnayamolodost.ru/pages/pages/jekoiboprne98.html>.
16. Морев М.В., Любов Е.Б. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 6 (18). – С. 119-130.
17. Федеральная служба государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm.

Health Capital as a Strategic Component of Russian Economic Security

R.R. Ishmurov, I.G. Malganova, T.M. Khabibullin
Kazan (Volga Region) Federal University

A.M. Ermakov

The Tatar center of scientific and technical information - Federal State Budgetary Institution Rossiyskoye energeticheskoye agentstvo branch of the Ministry of Energy of the Russian Federation

The paper presents theoretical and methodological aspects of health capital formation as a component of economic security of the territory. The tendencies of health capital development in connection with social and economic trends of modern Russian development are being analyzed. The authors suggest some ways of improving methodological approach, namely application of Keynes's concept of uncertainty about the economic future. The formula of calculation of health potential depending on a number of factors, determining the character of health capital consumption, has been suggested.

Key words: economic security, health capital, human assets, institutional changes, life span, territorial development.