

## Общественное здоровье: политико-экономический аспект

*В статье рассматривается общественное здоровье как социально-экономическая категория, его место и роль в системе общественного воспроизводства, выявление издержек и выгод индивида, предприятия, общества в связи с сохранением и укреплением здоровья людей, столкновение мнений по поводу платности-бесплатности предоставления медицинских услуг с учетом здоровья населения в Российской Федерации.*

Теория общественного здоровья не является в достаточной степени разработанной в политико-экономическом аспекте (в современной экономической литературе эти проблемы в то же время активно разрабатываются в плоскости экономики здравоохранения, также в рамках вопросов развития социальной сферы). Состояние общественного здоровья в России, а также задачи теоретического осмысления конкретного экономического материала диктуют необходимость усиления внимания к «политической экономии общественного здоровья». Сам термин «политической экономии общественного здоровья» используется крайне редко. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье понимается как физическое, духовное и социальное благополучие индивида, в другой интерпретации – здоровье это отсутствие болезни. Что касается аспекта общественного здоровья (различают здоровье индивида и здоровье населения), то выделяется демографическая проблематика (воспроизводство населения) и широкий круг социально-экономических вопросов, одни из которых ориентированы на проблематику расчета эффективности проводимых оздоровительных мероприятий и определение потерь от болезни, другие характеризуют состояние общественного здоровья в обществе. Активно разрабатываются вопросы, связанные с системой здравоохранения, в особенности вопросы реформирования этой системы в Российской Федерации. Сугубо политэкономические «изыски» касаются, по преимуществу, во-первых, воспроизводства рабочей силы [1], во-вторых, рассмотрения человеческого фактора (человеческого ресурса) в качестве ключевого момента социально-экономического развития [2], в-третьих, теории человеческого капитала [3] (уподобление человека основному капиталу, когда лечение и реабилитация рассматривается как своеобразный ремонт организма, а поддержание здоровья людей истолковывается по аналогии с сохранением нормального режима работы оборудования). В целом политическая экономия общественного здоровья пребывает в стадии своего становления (чистых политэкономов крайне мало). В то же время нуждаются в разработке такие вопросы, как конкретизация общественного здоровья как социально-экономической категории, определение места и роли общественного здоровья в системе общественного воспроизводства, выявление издержек и выгод индивида, предприятия, общества в связи с сохранением и укреплением здоровья людей, столкновение мнений по пово-

ду платности-бесплатности предоставления медицинских услуг с учетом здоровья населения в Российской Федерации.

В политической экономии традиционно материальное производство рассматривается как производство двоякого рода: с одной стороны, производство товаров, с другой стороны, «производство человека» как производство непосредственной жизни. Соответственно формируется два ряда отношений и механизмов по их реализации – отношения по поводу производства товаров и отношения по поводу «производства человека». В нашем исследовании в рамках второго ряда отношений и механизмов разрабатывается, конкретизируется социально-экономическая категория общественного здоровья, которая развертывается через соответствующие издержки-выгоды индивида, предприятия, общества.

В ходе исследования мы пришли к следующим результатам.

Обоснована целесообразность понимания общественного здоровья как социально-экономической категории как триединства – социального благополучия, человеческого потенциала, активного долголетия; это определение существенно отличается от принятых в литературе, оно расширяет теоретико-познавательные возможности категории, выступает как эффективный инструмент оценки состояния общественного здоровья как в регионе, так и в стране. Мы даем авторское понимание общественного здоровья, которое понимаем как здоровье человека (психофизиологическое и духовно-нравственное) и здоровье нации, или социальное здоровье (как социальная среда). Авторское видение заключается в разграничении темы общественного здоровья по принципу: «здоровье индивида – здоровье нации». При этом физическое или психофизиологическое здоровье трактуется как отсутствие психических и физиологических заболеваний, как способность человека нормально выполнять свои жизненные функции (продолжение рода, трудовая и воспитательная деятельность; социальные обязательства, общение). В числе показателей, характеризующих физическое здоровье, мы называем: заболеваемость, инвалидность, смертность, ожидаемая продолжительность жизни. Духовно-нравственное здоровье определяется нами как система духовно-нравственных ценностей, способствующих формированию цельной, гармонично развитой личности. В числе показателей духовно-нравственного здоровья мы особо выделяем следующие: заболеваемость и смертность населения от социальных болезней, часто связанных с образом жизни; уровень самоубийств, отравлений, уровень преступности и др.

В свою очередь, социальное здоровье как здоровье нации мы предлагаем рассматривать в качестве совокупности элементов, непосредственно, или опосредованно определяющих социальную активность населения, ее интенсивность и продолжительность. В данном контексте общественное здоровье рассматривается как устойчивое триединство – «социального благополучия, развития человеческого потенциала и активного долголетия». В частности, социальное благополучие мы исследуем в рамках таких процессов и явлений, как единство нации, отсутствие мощных факторов ее размежевания, соци-

альный комфорт общности и нации в целом, морально-нравственный климат, уровень пассионарности нации, уровень и качество общения, степень соблюдения неотъемлемых прав и обязанностей человека, степень реализации социальной справедливости (в частности, в границах предоставления медицинских услуг и лекарств).

Использование и развитие человеческого потенциала анализируется нами по следующим позициям: производительность труда совокупного работника общества; инициативность (инновационность) как норма экономического поведения работника, а также мобильность рабочей силы, рассматриваемая и в вертикальном (продвижение по службе и проч.), в территориальном и профессиональном аспектах (в связи со сменой места жительства, места работы, вида экономической деятельности и профессии).

Активное долголетие мы измеряем с помощью таких индикаторов, как средняя фактическая продолжительность трудовой жизни, доля экономически активного населения в общей численности населения, качество трудовой жизни, показатели общей заболеваемости населения и существующие тенденции в этой области, уровень инвалидизации. В данном контексте наиболее значимыми мы считаем показатели, связанные с общей заболеваемостью и качеством трудовой жизни.

Таким образом, наша позиция принципиально отличается от традиционной трактовки общественного здоровья как совокупности трех позиций – физического, духовного и социального.

При этом социальная среда, характеризующая здоровье нации, раскрывается нами через систему индикаторов: социальные болезни, общая заболеваемость, уровень выживаемости в трудоспособном возрасте (выраженный через показатель смертности населения в трудоспособном возрасте), выживаемость женщин, младенческая смертность, инвалидность, ожидаемая продолжительность жизни, состояние системы здравоохранения. Мы особо подчеркиваем авторский вывод о том, что предложенные индикаторы в своей совокупности не только дают общую картину состояния среды, но и показывают динамику, тенденции общественного здоровья, а также позволяют обозначить направления воздействия на состояние среды с тем, чтобы сделать ее более эффективной.

Роль и место общественного здоровья в системе общественного производства и воспроизводства целесообразно показывать на основе анализа и сопоставления соответствующих издержек и выгод индивида (семьи), предприятия, общества, что, с одной стороны, углубляет теорию вопроса, показывая ее как комплексную и многоуровневую, с другой стороны, позволяет структурировать политику в области охраны общественного здоровья.

Применительно к индивиду проблематику общественного здоровья мы разворачиваем по **пяти направлениям** – затраты (издержки), выгоды (эффекты), факторы, экономическое поведение, личная и семейная ответственность.

**Издержки** касаются, прежде всего, частичной или полной, временной или постоянной утраты трудоспособности, а значит и возможности получать

достойный и стабильный доход. Снижение уровня работоспособности в силу проблем со здоровьем ведет в свою очередь к снижению производительности труда, качества трудовой деятельности, что рано или поздно повлечет за собой снижение доходов и возможностей карьерного продвижения. Важен и тот факт, что ухудшение состояния здоровья предопределяет и ослабление потенциала трудовой мобильности (профессиональной, квалификационной, территориальной, инновационной и др.). Это обстоятельство сокращает для работника пакет альтернатив выгодного трудоустройства и консервирует его способности и возможности в сфере трудовой и предпринимательской деятельности.

В тоже время мы подчеркиваем определенные **выгоды**, которые обеспечивает индивиду эффективное состояние здоровья. Не вызывает сомнений, что здоровый человек – всегда более успешный, он позитивно воспринимается на любых уровнях деловой и бытовой среды, он более перспективен и стабилен во всех отношениях. Мы указываем на то, что уровень доходов среди населения с более полноценным состоянием здоровья более высок. Кроме того, эта категория населения более мобильна в целом ряде жизненных ситуаций (смена места жительства, смена работы, профессиональные и квалификационные коррективы), она быстрее адаптируется и начинает претендовать на более выгодные позиции (возможность получить высокий должностной статус, приобрести долю в собственности, капитале компании, получить возможность дополнительного образования и квалификации и пр.). Как правило, хорошее здоровье позволяет, при прочих равных условиях, развернуть и успешно продвинуть свой бизнес. Определенные выгоды, связанные с полноценным духовно-нравственным здоровьем возникают при работе в команде, в особенности там, где идет разработка инновационных проектов (венчурные подразделения компаний), принятие важных стратегических решений (высший менеджмент, совет директоров). Хорошее состояние здоровья, при прочих равных условиях, позволяет человеку быстро и качественно наладить быт, создать полноценную семью и т.д.

**Факторы**, предопределяющие масштабы выгод и издержек, связанных с состоянием здоровья человека, также весьма многообразны. Во-первых, это условия, сложившиеся в семье (совокупный доход семьи; жилищные условия; состояние здоровья родственников; межличностные отношения в семье (уровень душевного комфорта в семейных отношениях); интеллектуальный уровень, на котором позиционирует себя семья; жилищные условия, бытовая обустроенность и пр.). Во-вторых, это генетическое здоровье человека, заложенное в нем от природы, а также наследственные признаки, устойчиво влияющие на состояние здоровья. В-третьих, мы подчеркиваем фактор социальной среды, а точнее того ее слоя, в котором находится индивид (состояние системы здравоохранения, общая заболеваемость, социальные болезни, уровень доходности и социальной дифференциации, уровень занятости и безработицы, социальная ответственность власти). Далее мы указываем на роль культурологической среды (общий уровень культуры, духовно-нравственные

приоритеты, культурные ценности и пр.). Важную роль играют экологические факторы (степень загрязненности воды, атмосферного воздуха, почв, характер климата и др. факторы).

Состояние личного здоровья мы увязываем с характером **экономического поведения**, подчеркивая, что позитив в отношении исходной категории активизирует статусную, инновационную, предпринимательскую, имущественную мотивацию. Подчеркивается, что человек ощущает себя более уверенно в плане продвижения по служебной лестнице, в части эффективно-го самообразования и получения качественного современного образования, существенно расширяющего его жизненные перспективы. Значительно легче и эффективнее идет реализация предпринимательских инициатив, появляются реальные шансы для участия в дележе собственности компаний.

Кроме того, мы разрабатываем тему личной и семейной ответственности за состояние здоровья человека. Очень важно, чтобы он понимал и соотносил все издержки и выгоды, связанные с наличием или отсутствием полноценного здоровья. В этом плане человек и семья должны руководствоваться в своих действиях по поддержанию и укреплению здоровья определенными нормами (обязательная ежегодная диспансеризация, профилактические осмотры по очевидным показателям жизнедеятельности организма, полноценная диагностика основных жизненно важных систем организма (сердечно-сосудистая, эндокринная и пр.). Вместе с тем, человек должен адекватно сопоставлять нагрузки, которые он реализует в семейной, трудовой, социальной жизни и пр. с состоянием своего здоровья, с тем, чтобы предупредить его нежелательную динамику.

Таким образом, применительно к индивиду проблематику общественного здоровья мы разворачиваем по **пяти направлениям** – затраты (издержки), выгоды (эффекты), факторы, экономическое поведение, личная и семейная ответственность. При этом основные научные выводы касаются структуризации как издержек, так и выгод. Указывается на то, что затраты (издержки) нарастают и делаются структурно более сложными, обременяя семейный бюджет. Относительно выгод делается вывод о том, что они в среднем в стране (в особенности применительно к бедным и малооплачиваемым категориям населения) в существенной степени не реализуются ни по линии личного благополучия, ни по линии развития потенциала, ни по линии активного долголетия (за некоторым исключением).

Рассматривая общественное здоровье в контексте издержек и выгод предприятия, мы всесторонне обосновываем двойной тезис о том, что забота о здоровье персонала должна выступать в качестве нормы обременения собственников и менеджеров (в рамках теории обременения капиталистов собственностью), в то же время установлено, что объективно существуют и усиливаются предпосылки, понуждающие и стимулирующие капитал заботиться о здоровье наемного персонала. В то же время показано, что в реальной российской действительности социальная ответственность бизнеса за состояние здоровья не только не сформировалась, а зачастую просто отсутствует.

В качестве вывода мы подчеркиваем что у предпринимателя формируются мощные элементы социальной и экономической ответственности, а также внутренние побудительные мотивы и соответствующая заинтересованность в осуществлении издержек, среди которых наиболее значимыми являются затраты: на страхование работников; на обеспечение надлежащих условий труда, охраны труда и т.д.; на формирование денежного фонда здоровья; на создание соответствующих структур (медпункт, пансионат, профилакторий и т.п.). В свою очередь, фактор здоровья персонала объективно (в силу множества причин) выступает как важнейшее условие устойчивости и конкурентоспособности предприятия, Таким образом, мы видим, что владение собственностью порождает не только обязательства и ответственность, но и заинтересованность в ее наиболее эффективном использовании и извлечении адекватных выгод.

Выгоды общества в рамках теории общественного здоровья, в первую очередь, связаны с внешними эффектами, которые в принципе можно показать по трем направлениям – социальное благополучие населения (общественное спокойствие и согласие, морально-нравственный климат и степень реализации социальной справедливости и др.), использование и развитие человеческого потенциала (производительность труда, инициативность работников, мобильность рабочей силы), активное долголетие (продолжительность трудового периода, качество трудовой жизни, доля экономически активного населения в общей его численности и др.).

Научный результат, полученный на базе первой исследовательской линии, заключается в том, что современное российское общество не является социально благополучным (это рассматривается в рамках общественного здоровья), что проявляется по меньшей мере в следующих моментах.

В обществе существует социальная напряженность и сильная поляризация в отношении имущества и доходов, что неблагоприятно сказывается на здоровье нации (депрессии и стрессы как крупные проблемы, широкое распространение социальных болезней, распространенность в обществе неудовлетворенность жизнью, устойчивое неприятие «новых русских», морально-нравственные деформации, связанные с нарушением социальной справедливости. Таким образом, мы предлагаем системное суждение о социальном неблагополучии в России.

Научный результат, полученный на основе второй исследовательской линии в процессе обращения ко многим трудам и авторам, заключается в том, что уровень использования человеческого потенциала в России сравнительно невысок. Это, в свою очередь, сказывается отрицательно на показателях производительности труда, мобильности рабочей силы, инновационности нации.

В рамках третьей исследовательской линии – активного долголетия мы также приходим к неутешительным выводам. На среднюю активность жизни оказывает неблагоприятное воздействие высокая смертность людей в трудоспособном возрасте, а также невысокая ожидаемая продолжительность жиз-

ни. Идет падение доли активного населения в общей численности населения, что является моментом отрицательным, кроме того, уровень заболеваемости и инвалидности высок, и эти процессы не имеют пока выраженной тенденции к снижению.

Таким образом, опираясь на общественное здоровье, как социально-экономическую категорию, мы, во-первых, предложили исследовательскую схему, ставящую своей задачей выяснить уровень общественного здоровья в России, во-вторых, сделали конкретизированный по отдельным позициям вывод об общем неблагополучии общественного здоровья в стране.

Продолжение темы, показывающей состояние общественного здоровья в России, предполагает выявление тех издержек и потерь, которые в связи с этим имеют место. Во-первых, общество недополучает значительный общественный продукт вследствие того явления, которое мы называем «слабое здоровье нации», при этом в особенности следует обратить внимание на два пункта: потери национального дохода и общественного продукта вследствие высокой смертности людей в трудоспособном возрасте, а другое обстоятельство связано с тем, что имеют место потери в связи с высоким уровнем инвалидности.

Продвигаясь далее в выяснении негативных моментов, мы указываем на значительные дополнительные затраты, которые несут индивиды, предприятия и общество в целом, затраты, связанные во-первых с лечением населения, с использованием лекарственных препаратов, во-вторых, с оздоровлением и реабилитацией людей, в-третьих, с необходимостью расширения масштабов диагностических и профилактических мероприятий.

В рамках темы ухудшения общественного здоровья в России специалисты особо выделяют имеющую место «хронизацию» болезней. Эта тема для России приобрела особую остроту в рыночный период, она связана, с одной стороны с высоким уровнем бедности и малообеспеченности населения, а с другой - она корреспондируется со стрессовым состоянием людей.

Завершая тему состояния общественного здоровья в России, мы указываем на широко комментируемый в печати факт развитых явлений деградации в обществе, связанный с высоким уровнем алкоголизации, наркомании, токсикомании, с появлением обширных слоев населения, отличающихся низким уровнем трудовой морали и ответственности, общее падение пассионарности. Существенно подорвана демографическая основа в обществе вследствие ухудшения репродуктивного здоровья женщин, вследствие массового отказа семей от намерения иметь двоих и более детей, а также вследствие того, что значительная часть детей имеет генетические и другие патологии.

Исследуя проблему соотношения между платным и бесплатным медицинским обслуживанием, мы систематизируем аргументацию в пользу платности и бесплатности современной медицины.

**К аргументам в пользу платности мы относим следующие.** 1) Мощнейшие позиции, которые занимает в современном обществе, рыночная идеология. В соответствии с ее основными критериями за все нужно платить

(медицинские товары и услуги рассматриваются как частные блага, реализуемые на основе рыночных принципов) и каждый человек несет полную ответственность за свое здоровье. 2) Недостаточные объемы и неэффективная структура государственного финансирования системы здравоохранения. Сама жизнь показывает, что бюджетных средств и средств фонда обязательного медицинского страхования оказывается недостаточно. В результате возникает естественное стремление переложить часть расходов на население. 3) Инициативы отдельных слоев населения (высокооплачиваемых) в части активной коммерциализации медицинского обслуживания (создание элитных клиник, центров высокотехнологичной диагностики, узкоспециализированной и дорогостоящей пластической коррекции, где расценки значительно выше, чем в обычных лечебных заведениях среднего уровня). У наиболее доходной части населения естественным образом возрастает потребность в сверхнормативных услугах. Таким образом, объективно реализуется рыночный принцип, в соответствии с которым, наиболее состоятельная часть населения получает доступ к наиболее качественным и дорогостоящим товарам и услугам, формируя элитную нишу на рынке медицинских услуг. 4) Объективные процессы удорожания медицинских товаров, услуг, и технологий. Это происходит на фоне стремительного развития нанотехнологий, в том числе в медицине, следствием которого становится быстрое обновление материально-технической базы. 5) Безальтернативность и вынужденный характер приобретения целого ряда медицинских услуг облегчают внедрение элементов платности. Традиционно считается, что спрос на подавляющую часть медицинских услуг малоэластичен или вообще неэластичен. 6) Повышение качества оказания услуг требует формирования конкурентной среды и коммерциализации этой сферы.

**К аргументам в пользу бесплатности мы относим следующие.** 1) Общество, в лице государства, имеет неотъемлемые социальные обязательства перед населением, важнейшим из них является ответственность в сфере защиты и укрепления здоровья населения. 2) Частная медицина несет в себе существенные негативы в части дороговизны медицинских услуг (особенно в условиях резкой дифференциации доходов населения), монопольных тенденций (например, в области ценообразования на медицинские услуги и препараты). 3) В российском обществе на протяжении десятилетий сложились традиции в пользу бесплатности предоставления услуг здравоохранения. 4) Платная медицина существенно нарушает принципы социальной справедливости и общественной солидарности, поскольку наиболее уязвимые социальные слои населения будут вынуждены значительную часть своего скромного дохода тратить на медицинское обслуживание, ущемляя себя в удовлетворении других жизненно важных потребностей. 5) Экстраординарные случаи, когда речь идет об угрозе жизни и нереально дорогостоящих медицинских услугах, требуют особого государственного финансового патронажа. 6) Нынешнее состояние здоровья населения России следует признать катастрофическим, при наличии которого решать проблему оздоровления нации на ком-



мерческих принципах невозможно. 7) Уровень доходов населения в массе своей недостаточно высок, а в ряде случаев крайне низок, что объективно препятствует масштабной реализации идеи платной медицины.

Проведенный нами анализ показывает, что в реальной российской действительности с учетом бедности и малообеспеченности населения и неблагополучия с состоянием общественного здоровья необходимо проведение такого реформирования здравоохранения на всех его уровнях, при котором принципы бесплатности должны явно довлеть над принципами платности.

Теоретическая состоятельность выводов обеспечивается методологической выдержанностью исследования, когда основная часть работы построена на развертывании и конкретизации социально-экономической категории общественного здоровья. Последовательно выдержан прием рассмотрения проблем общественного здоровья применительно к субъектам - индивиду, предприятию, обществу на основе схемы «издержки – выгоды», что упорядочивает само исследование и дает возможность систематизировать материал. Наряду с системой логических доказательств широко использовано обращение к практике как критерию истины, что обеспечивает достоверность исследования и, соответственно, повышает его научный уровень. При определении тенденций развития общественного здоровья – и здоровья индивида, и здоровья нации – рассмотрены как факторы, действующие в пользу конкретной тенденции, так и факторы, ее тормозящие. Практическая значимость работы определяется тем, что исследование идет «от жизни», поскольку оно активно опирается на обширный статистический материал, проведенные различными авторитетными организациями социологические исследования, а также на обширную литературу и интернет-ресурсы, затрагивающие в разных аспектах исследуемую тему.

### Список литературы

1. Кулагина Э.Н. Система экономических отношений по охране здоровья и ее роль в общественном воспроизводстве при социализме. Диссерт. на соиск. уч. степени д.э.н. Иваново, 1987.
2. Римашевская Н.М. Формирование качества трудовых ресурсов страны // *Народонаселение*. 2003. № 2. С. 6–14.; Копнина В.Г., Бревева Е.Б., Соцков В.В., Зюзин Д.И., Левин М.Б., Гладиллин Д.Л., Мезенцева Е.Б. Качество населения // *Демография и социология*. М.: ИСЭПН РАН, 1993. Вып. 6. С. 7–22; Римашевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. М.: ИСЭПН РАН, 2003. С. 53–55.; Акопян А.С., Шиленко Ю.В., Юрьева Т.В. Индустрия здоровья: экономика и управление. М.: Дрофа, 2003; Пороховский А.А. Эволюция рыночной экономики в зеркале политической экономии // *РЭЖ*. 2008 №1-2. С. 67; Ефремова Т.М. Социально-экономический потенциал общественного здоровья. Диссерт. На соиск. уч. степени к. соц.н., М., 2005; Рухманова Н.А. Трудовой потенциал в системе региональной экономики: оценка и регулирование взаимодействия. Автореферат диссерт. на соиск. уч. степ. к.э.н. Иваново, 2006.
3. Автономов В. С. Человек в зеркале экономической теории. М., 1993. С. 67–89; Васильчук Ю. Постиндустриальная экономика и развитие человека // *Мировая экономика и междунар. отношения*. 1997. № 9.; Абдурахманов К.Х. Человек как субъект экономической жизни // *Экономика труда: (социально-экономические отношения)*: Учебник /Под ред. Н.А. Волгина, Ю.Г. Одегова. М.: Изд-во «Экзамен», 2004. С. 34-50.
4. Беккер Г. Человеческий капитал (главы из книги) // *США: Экономика. Политика. Идеология*. 1993. № 11. С. 109–119; Беккер Г. Экономика семьи и макроповедение // *США: Экономика. Политика. Идеология*. 1994. № 2. С. 99–107; № 3. С. 93–98.; Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий // *Общественные науки и современность*. 2001. № 3. С. 122–139.; Бюссе С. Социальный капитал и неформальная экономика в России // *Мир России*. 2002. № 2. С. 93–104; Роуз Р. Социальные потрясения, социальная уверенность и здоровье // *Социальный капитал и социальное расслоение в современной России*. Минск, 2004. С. 119–143.; Добрынин А., Дятлов С, Курганский С. Человеческий капитал (методологические аспекты анализа). СПб., 1999; Дятлов С. А. Теория человеческого капитала. СПб., 1994; Аширова Г. Т. Современные проблемы оценки человеческого капитала // *Вопр. статистики*. 2003. № 3. С. 29).