

МЕСТО И РОЛЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА В СИСТЕМЕ ФАКТОРОВ И УСЛОВИЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА

Т.С. Алексенко¹, Л.М. Злотникова²

¹Торгово-экономический университет потребительской кооперации, inesvic@pochta.ru

²Гомельский государственный медицинский университет, Lidia_Zlotnikova@mail.ru

Проблемы экономического роста, увеличение объемных показателей находятся постоянно в центре внимания государства и науки. До настоящего времени успехи и неудачи, материальное и моральное поощрение осуществляется на основе валовых показателей, выраженных в тоннах, километрах, объемах дохода и прибыли. Однако, как показывает жизнь, ни систематическое увеличение темпов экономического роста, объемов ВВП, золотовалютных запасов страны, не уменьшает количества социальных проблем, и даже не всегда смягчает их последствия.

Важнейшей из них, на наш взгляд, является состояние здоровья населения. Понятие «здоровье» трактуется в основном представителями здравоохранения, т.е. медицинскими работниками. Обращение к проблеме здоровья в системе макроэкономических процессов вызвано разными причинами. Здоровье человека в современной экономической теории и практике негласно оценивается как личное дело гражданина, в подавляющем большинстве случаев рассматривается как морально-нравственная категория. Но мораль не может существовать отдельно от экономической базы, экономических оценок и экономической ответственности. Усиление экономической компоненты нами принято намерено. Авторы под экономическим выражением «здоровья» понимают уровень трудоспособности и активности во всех возрастных категориях.

Надо отдать должное Кеннету Дж. Эрроу, что в работе «Неопределенность и экономика благосостояния здравоохранения» он один из тех немногих экономистов-ученых, которые попытались исследовать отличительные свойства медицинского обслуживания как объекта нормативной экономики. Причем основное внимание автор обратил на очень важный элемент системы, а именно, изучал организацию здравоохранения, а не здоровья. (1. С.293-295). Именно здравоохранение и его организация позволяют говорить о том, как общество оценивает роль здоровья человека как важнейшей социально-экономической системы. Автор к тому же отмечает, что на здоровье человека оказывают влияние большое количество факторов, а медицинская помощь – только один из них.

В современной гуманитарной и медицинской науке используется понятие «общественное здоровье». Под общественным здоровьем понимается состояние таких социально-экономических процессов, как рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая смертность, ожидаемая и фактическая средняя продолжительность жизни, заболеваемость, инвалидность и т.д. Эмпирически «здоровье» как объект управления выражен современной статистикой через обращаемость человека в лечебные учреждения. Обращаемость как показатель здоровья нации и конкретного человека, относится к разряду объемных экономических показателей и не может, по мнению автора, отражать подлинное состояние здоровья нации. Однако, именно, количество обращений положено в основу выделения денежных средств на функционирование здравоохранения, отнесение ЛПУ к разряду финансирования и комплектования кадрами, установление величины заработной платы. Вообще, когда речь о влиянии объемных, валовых показателей на организацию функционирования общественного производства, то именно они определяют место и роль предприятия, учреждения в социально-экономической системе.

Теоретически обоснованные экономические и социальные приоритеты в обществе создают условия, при которых латентные причины заболеваемости не только не изучаются в должном объеме, но провоцируются действующими механизмами экономической практики. В государстве разработана и реализуются программа производства пива. Предприятия, производящие данный вид продукта имеют серьезную государственную поддержку. Какое количество молодых людей попадают в алкогольную зависимость, теряют здоровье, статистика такой информации не дает. Неоднократно предпринимаемые попытки провести социально-экономическое исследование по проблеме раннего приобщения к алкоголю подрастающего поколения, не увенчались успехом. Получение информации о вредном воздействии и серьезных последствиях на здоровье нации оказывается проблематичным. Увеличение объемов производства любых алкогольных напитков приносит доход и прибыль сегодня, ликвидность данной группы товаров очень высокая, эффект подсчитать легко, а экономические потери имеют долгосрочную перспективу и экономическая наука пока не предложила адекватного механизма оценки эффекта в долгосрочном периоде.

Увлеченность экономической практики сиюминутной отдачей объективно приводит к тому, что по субъективным наблюдениям врачей больше половины населения в разных возрастных группах постоянно находятся в состоянии предболезни или скрытой (латентной) заболеваемости. Высокая смертность от сердечнососудистой патологии и онкологических заболеваний – лишнее тому подтверждение. Подавляющее большинство больных поступают в лечебные учреждения, когда болезнь не только тяжело лечить, но и сохранить жизнь человеку практически невозможно. Достаточно легко произносится фраза о том, что только на 10 -15% состояние здоровья человека зависит от уровня организации работы медицинских учреждений, а 85 – 90% - это факторы, созданные и реализуемые самим человеком и обществом в целом. По утверждению ученых, 50 % - это образ жизни человека. В экономической теории и практике образ жизни как предмет экономических исследований не значит.

Но, еще в 1899 году, когда вышла в свет книга Торстена Веблена «Теория праздного класса», была очень четко очерчена проблема «потребление и поведение». (2.С 90-96) Сам труд не зря имеет в своем названии потребление, которое и определяет поведение человека. Относясь к той или иной группе потребления, люди формируют свое поведение, ставят и реализуют свои цели, главной из которых выступает материальное насыщение. В экономической теории, особенно среди тех экономистов, которые придерживаются либо классической, либо марксистской политэкономии, борьба за материальное богатство стала нормой жизни. Никто не станет оспаривать тот факт, что в современной экономической практике на первом месте находится материальное производство. Введенное, когда-то А.Смитом понятие производительный и непроизводительный труд, приобрело законченную форму в советской экономике. И с тех пор не только теория, но экономическая практика легко делят общественное производство на производственную и непроизводственную сферу. К производственной относят все то, что дает реально видимый, осязаемый продукт, имеющих определенные физические параметры. К непроизводственной, а значит второстепенной экономике, относится сфера услуг: т.е. образование, здравоохранение, наука, культура и т.д. По материальности и нематериальности, важности и неважности субъектов хозяйствования в экономической науке написано много. Но производитель даже невостребованной продукции, ценится выше, чем учитель, врач, ученый. И вопрос не только в заработной плате, которая по-прежнему у представителей интеллектуального труда значительно ниже, чем на производстве. Действующая статистика представляет информацию о среднемесячной заработной плате в непроизводственной сфере. В тоже время подавляющее большинство стран использует данные о часовой оплате труда. Врачи, учителя, преподаватели в большинстве своем работают на 1,5 ставки, а это означает, что рабочий день в течение шести дней должен составлять не менее 9 часов. Что же касается постоянного повышения квалификации, повышение профессионального уровня, то оно становится личным делом работника. Резервы человеческого организма, как показывает статистика распространенности сердечнососудистой патологии и преждевременной смертности в трудоспособном возрасте, далеко не безграничны. И если об усталости металла проводится большое количество теоретических и прикладных исследований, то о хронической усталости, как основе многих заболеваний человека, говорят только специалисты, и можно сказать очень кулуарно. Современная гигиеническая наука и практика не дают ответа на вопрос: «Как напряженный труд и ограниченные возможности следить за своим здоровьем сказываются на здоровье человека и, соответственно, экономике в целом?».

Материальная собственность определяет возможности функционирования и содержания производственной деятельности. Возьмем простой пример, возможности получения кредитных ресурсов

на приобретение нового оборудования или новой технологии. В первом случае новое оборудование быстрее сможет приобрести производитель станков, кирпичей и т.д. Представитель сферы услуг, будь-то: образование, медицина, наука не сможет победить, так как количество материальных ресурсов, которые характеризуют его богатство, может оказаться ничтожным по сравнению с оценочной стоимостью тяжелых станков. Ежегодно проводятся конкурсы на получение грантов для проведения научно-исследовательских работ. Важнейшим требованием выступает «оценка экономического эффекта, получаемого в результате разработки и внедрения новшества». То есть новая информация о социальном самочувствии, о причинах и условиях поведения отдельных общественных групп не имеет никакой цены. Ни классическая, ни марксистская политэкономия не раскрывают механизмов и методов оценки интеллектуального труда.

Привнесенные в науку, практику, образовательный процесс, положения о рыночной экономике также грешат исключением человека из общественного производства. Математизация экономических знаний, выводит человека за скобки общественного производства. Априори считается, что человек ведет себя всегда рационально, что он совершает только разумные поступки, очень хорошо просчитывает последствия принимаемых решений не только для себя, но и окружающих. Но силы, под воздействием которых происходит формирование социального устройства, развитие человеческого общества, в конечном счете, сводятся к взаимодействию человека с окружающей средой и влиянию последней на самого человека. Возникшие в конце XX века экологические проблемы, на наш взгляд, наиболее наглядно демонстрируют невозможность использовать действующую методологию оценки макроэкономических достижений. Увеличение выбросов вредных веществ в атмосферу, загрязнение водных источников, на наш взгляд, результат поклонения «валу». Постоянная гонка за увеличением объемов производства, подкрепленная сокращением издержек, объективно вынуждает любого производителя идти на отрицание вреда для здоровья человека и окружающей среды. В современном мире широкое использование новых материалов, увеличение выбросов в окружающую среду сопровождается ростом аллергозависимых и больных сахарным диабетом. Но, так как аллергия и сахарный диабет могут не всегда возникать у работников вредного производства, общество предпочитает не связывать серьезные заболевания с действующими оценками результативности материального производства.

Производство и реализация любого товара предусматривает наличие определенного оборудования, инструмента, материалов, условий и соответствующего производственному процессу рабочего места. Мало, кто сегодня задается вопросом о том, что из себя представляет рабочее место участкового врача – терапевта. Подавляющее большинство поликлиник на территории республики построено по единому проекту. Это небольшой кабинет (в лучшем случае 9 м²), стол, стул, из врачебного инструментария: тонометр, фонендоскоп, шпатель. В настоящее время врачи могут только мечтать о том, чтобы истории болезней заполнять с помощью компьютерной техники. Для сравнения каждый налоговый инспектор имеет на своем рабочем месте компьютер. Для врача данное оборудование – роскошь. На практике такая роскошь может обернуться человеческим здоровьем или жизнью. Очень часто врач, стремясь быстрее заполнить все необходимые документы, начинает сокращать медицинские термины. Коллеги, прочитывая сокращения, дают свою трактовку, иногда ошибочную для пациента. Исследования Всемирной организации здравоохранения показывают, что в области организации здравоохранения унификация, стандартизация процесса заполнения необходимых документов, имеет очень важное практическое значение. Ибо от того, насколько своевременно и адекватно будет оценено состояние больного, зависит его здоровье и жизнь.

Здоровье – это важнейший экономический ресурс, потенциал развития и саморазвития общественных и цивилизационных отношений. Здоровье имеет реальную денежную стоимость и поэтому должно стать главным объектом и целью развития экономики. Отдельное место среди проблем формирования и поддержания здоровья можно отнести трудовой деятельности, ее интенсивности и продолжительности. Продолжительность рабочего времени – это еще одна группа проблем, которая пока, мягко говоря, не рассматривается обществом, профсоюзами, государством, как система факторов, стимулирующих ухудшение здоровья. С начала XX века 8-и часовой рабочий день господствует во многих странах. Как свидетельствует наблюдательность врачей, легкое отношение общества к простудным и вирусным заболеваниям приводит к росту различных хронических патологий, где не последнее место занимает уровень репродукции. Не секрет, что стремление сократить потери рабочего времени, привели к ужесточению требований по выплате больничных, сокращению сроков и параметров, по которым они выдаются. Проведение профилактических ремонтов оборудования является обязательной частью технологии и производственного процесса.

Но, если речь идет о профилактических посещениях врачей, то в структуре рабочего времени, а соответственно издержках производства они отсутствуют, более того отрицательно оцениваются не только руководством, но и обществом. По нашему глубокому убеждению, именно отношение к здоровью может стать важнейшим источником развития экономики.

Литература:

1. Кеннет Дж. Эрроу Неопределенность и экономика благосостояния здравоохранения. С.293-338 /Вехи экономической мысли. Т.4. «Экономическая школа». Санкт-Петербург. 2004.
2. Т. Веблен Теория праздного класса /перевод С.Г. Сорокиной, общая редакция д. экон. наук В.В. Мотылева. Изд-во Прогресс Москва 1984.