

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ НОВОГО ОБЩЕСТВА

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

МИЛЕТА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

кандидат экономических наук, доцент, заведующая кафедрой экономики и предпринимательского права Российского государственного социального университета филиал в г.Анапе, г. Анапа, Россия

Email: mileta_lena@mail.ru

ЕЛИСЕЕВА ВИКТОРИЯ НИКОЛАЕВНА

магистрант 2 курса по направлению подготовки "Экономика" филиала РГСУ в г. Анапе, г. Анапа, Россия

Email: Vikysuk_89@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Основа здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации.

Ключевые слова: экономика здоровья, перспективы, улучшение, комплексный подход, развитие здравоохранения

HEALTH OF THE POPULATION AND ECONOMIC PROBLEMS

ELENA MILETA

candidate of economic sciences, the associate professor, the head of the department of economy and the enterprise right of The Russian State Social University branch in Anapa, Anapa, Russia

Email: mileta_lena@mail.ru

VICTORIA YELISEYEVA

the undergraduate 2 courses in the direction of preparation Economy of RGSU branch in Anapa, Anapa, Russia

Email: Vikysuk_89@mail.ru

ABSTRACT

The basis of health of the population makes one of bases of the constitutional system of Russia. The right of everyone for health protection and medical care is enshrined in the Constitution of the Russian Federation.

Keywords: economy of health, prospect, improvement, integrated approach, development of health care

В основе формирования эффективной стратегии укрепления здоровья населения России лежит переход от концепции экономики здравоохранения (медицинского обслуживания) к экономике общественного здоровья, отражающей комплексный подход к проблеме оптимального распределения ограниченных экономических ресурсов по приоритетным направлениям укрепления здоровья населения страны.

Проведенный анализ современных концепций экономики здоровья и моделей общественного здоровья показывает, что существуют их различные трактовки. Теория человеческого капитала, включающая концепцию капитала здоровья, отражает подход к экономике здоровья - с точки зрения повышения качества человеческого капитала как важнейшего фактора развития современной экономики знаний и инноваций, играющего ведущую роль в структуре современного капитала и общественного богатства, особенно в развитых странах. Для современной экономики России концепция капитала здоровья имеет особую значимость с учетом высокой заболеваемости и смертности населения страны, особенно мужчин в трудоспособном возрасте, что сокращает масштабы, качество и эффективность человеческого капитала, препятствует устойчивому экономическому росту, модернизации национальной экономики, снижает ее конкурентоспособность на мировом

рынке. Около 40 процентов умерших среди населения России приходится на лиц, не достигших возраста 60 лет. Данное положение требует принятия комплекса мер на всех уровнях управления на основе межсекторального взаимодействия для сохранения и увеличения капитала здоровья действующих и потенциальных трудовых ресурсов национальной экономики России. [1]

Концепция человеческого развития отражает иной подход к общественному здоровью, поскольку она направлена на развитие человеческого потенциала всех граждан как конечной цели экономического развития и включает необходимость сохранения и укрепления здоровья как трудоспособных, так и нетрудоспособных граждан, независимо от их вклада в развитие национальной экономики. Повышение ожидаемой продолжительности жизни, в том числе, здоровой жизни всех возрастных групп населения, является важнейшим критерием развития человеческого потенциала страны, расширения свободы выбора различных форм участия всех граждан в общественном, политическом, духовном и экономическом развитии общества. Согласно мировому рейтингу стран по индексу развития человеческого потенциала в 2010 г. РФ занимала 65 место. При этом ожидаемая продолжительность жизни в РФ, по данным рейтинга, составляла 67,2 года, что значительно ниже развитых стран. В 2011г., по данным Минздрава России, она повысилась до 70,3 лет. [2]

Особое значение в формировании эффективной стратегии имеет учет современных концепций охраны здоровья и моделей общественного здоровья. Первые основаны на системном подходе к охране здоровья населения страны с учетом всех важнейших медицинских и немедицинских факторов, влияющих на здоровье населения положительным и отрицательным образом, с опорой на социальную и медицинскую профилактику заболеваемости, инвалидности и смертности. При этом важнейшей особенностью современного эпидемиологического перехода является преобладание в структуре важнейших причин инвалидности и смертности в постсоциалистических странах, в том числе в России, хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) (сердечно-сосудистых, онкологических), а также внешних причин смертности (убийства, самоубийства, отравления и травмы). Старение населения обостряет проблему значимости хронических НИЗ в стране. Модели общественного здоровья, разрабатываемые российскими и зарубежными учеными, специалистами ВОЗ, позволяют выявить важнейшие факторы, определяющие потенциал общественного здоровья, и дать оценку вклада каждого из них в общественное здоровье. К важнейшим факторам общественного здоровья относятся: уровень и образ жизни населения, состояние окружающей среды, наследственность, а также уровень развития медицинской помощи. При

этом на первый фактор в среднем приходится более 50% вклада в состояние общественного здоровья, влияние наследственности и экологии на общественное здоровье составляет по 15-20%, на долю медицинской помощи приходится в среднем 10-15%. Данные показатели позволяют экономике общественного здоровья иметь примерные ориентиры для более рационального распределения ограниченных экономических ресурсов, выделяемых на охрану здоровья населения, по приоритетным направлениям укрепления общественного здоровья. При этом соотношение их вклада в общественное здоровье должно учитывать социально-экономические, демографические и экологические особенности конкретной страны и ее регионов.[3] Например, в монопромышленных городах РФ значение экологического фактора (выбросы градообразующих предприятий) значительно выше, что определяет приоритетную роль выделения ресурсов на реализацию эффективных экологических программ в сочетании с другими направлениями охраны здоровья их населения.

Каждый из вышеуказанных факторов: высокий уровень и здоровый образ жизни, экологически чистая окружающая среда, благоприятная наследственность, доступное и качественное медицинское обслуживание, с одной стороны, может оказывать положительное воздействие на состояние общественного здоровья, то есть являться фактором укрепления общественного

здоровья. С другой стороны, каждый из них может являться фактором риска повышенной вероятности заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности, чему способствуют вредные привычки, употребление наркотиков, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, загрязнение окружающей среды, вредные условия труда, низкие доходы, неблагоприятная наследственность, низкие доступность и качество медицинского обслуживания. Высокие риски наносят значительный ущерб общественному здоровью (ведут к росту смертности, сокращают ожидаемую продолжительность жизни, в том числе, здоровой жизни), сокращают трудовой потенциал экономики, ведут к снижению объема производства ВВП и росту расходов на лечение и реабилитацию больных, на выплату пособий и пенсий, к значительным экономическим потерям для страны. По оценкам специалистов Минздрава РФ, совокупный экономический ущерб только от болезней системы кровообращения составляет около 1 трлн. рублей в год. [4]

Выявление важнейших факторов риска и определение их влияния на основные показатели потерь общественного здоровья (смертность, заболеваемость, нетрудоспособность) является одной из ключевых задач экономики общественного здоровья с целью определения рациональной стратегии его укрепления на основе разработки эффективных методов и

программ по снижению уровня воздействия важнейших факторов риска на жизнь и здоровье населения страны. По данным Минздрава РФ, важнейшими факторами риска, влияющими на увеличение смертности населения страны, сегодня являются: артериальная гипертония (35,5%), повышенное содержание холестерина в крови (23%), курение (17,1%), малое потребление овощей и фруктов (12,9%), ожирение (12,5%), избыточное потребление алкоголя (11,9%), низкая физическая активность (9%). При этом в исследованиях ученых, проведенных в годы рыночных реформ в постсоциалистических странах, в том числе в России, например, доктором медицинских наук, профессором И.А. Гундаровым выявлен такой фактор риска, определяющий состояние общественного здоровья, как кризис духовности нации, обусловленный утратой традиционных духовно-нравственных ценностей и ориентиров в условиях системного трансформационного социально-экономического кризиса при отсутствии новых духовно-нравственных ориентиров в обществе с либеральными рыночными ценностями. Кризис духовности выражается в росте показателей смертности населения от убийств и самоубийств, что требует учета данного фактора риска в современных моделях общественного здоровья в России, а также в политике государства в области образования, культуры и охраны здоровья населения. [5]

При формировании эффективной стратегии охраны здоровья населения России и других стран необходимо также учитывать внешние факторы риска, имеющие важное значение в условиях глобализации и обострения конкуренции на мировых рынках, сопровождающейся ростом международного терроризма и военно-политических конфликтов. В этих условиях возрастают внешние риски жизни и здоровью населения России по целому ряду направлений, в частности, в условиях открытости экономики страны и ее зависимости от импорта продовольствия, алкогольной и табачной продукции. Кроме того растут поставки в РФ наркотиков (героина и др.) с территории сопредельных государств, через Интернет распространяются нетрадиционные моральные и культурные ценности, вредные для здоровья стереотипы поведения. В совокупности внешние факторы риска деструктивно воздействуют на сознание, культуру и здоровье населения страны, способствуют росту заболеваемости, преступности и смертности граждан. Внешние факторы риска общественному здоровью также должны быть объектом особого внимания государственных органов власти и учитываться в стратегии и политике охраны здоровья населения каждой страны. [6]

Комплексный подход к определению важнейших факторов риска и политики снижения уровня соответствующих рисков жизни и здоровью населения РФ на программно-целевой основе с использованием методов социальной

и медицинской профилактики отражен в утвержденной Правительством РФ 24 декабря 2012г. Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы. Госпрограмма включает в себя 11 подпрограмм, в частности, "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи". Планируется, что конечными результатами реализации госпрограммы станут, в частности, увеличение средней продолжительности жизни населения РФ до 74,3 лет, снижение распространенности важнейших факторов риска и смертности от важнейших причин. При этом отмечается, что в 60 субъектах РФ имеются и финансируются комплексные и по отдельным направлениям программы по профилактике НИЗ и формированию основ здорового образа жизни. В 15 субъектах РФ имеются комплексные программы, 10 из них финансируются самостоятельно. Таким образом, существенной задачей для реализации данной подпрограммы является активность в разработке соответствующих программ во всех регионах страны, что в условиях дотационности многих региональных бюджетов требует развития государственно-частного партнерства в реализации данной подпрограммы. В целом при уточнении регионального раздела целесообразно использовать опыт разработки и реализации Долгосрочной целевой программы «Формирование здорового образа

жизни у населения Вологодской области на 2009 - 2012 годы».[7]

Важным направлением формирования здорового образа жизни детей и молодежи должна стать активизация работы в данном направлении среди учащихся в учебных заведениях всех уровней. Для учащихся общеобразовательных школ, средних профессиональных учебных заведений целесообразно ввести учебный курс «Основы здорового образа жизни». Для студентов вузов целесообразно ввести учебный курс «Здоровый образ жизни - основа роста благосостояния и семейного благополучия».

Кроме того, важным инструментом формирования и развития здорового образа жизни учащихся является организация системной работы по физическому воспитанию и развитию физической культуры и спорта в учебных заведениях общего, профессионального и дополнительного образования. По данным Минспорта РФ, менее 50% учащихся и студентов систематически занимаются физической культурой и спортом (в 2010г. - 45%). При этом в последние годы наблюдается рост заболеваемости детей и подростков, в частности, заболеваниями органов дыхания, болезнями костно-мышечной и нервной системы. По данным углубленной диспансеризации подростков 83 регионов РФ в 2011г., к 1-й группе здоровья отнесено 16,4% обследованных, ко 2-й группе - 54,3%. По результатам многолетних исследований профессора Н.Д. Граевской, у студентов-спортсменов

по сравнению со студентами, занимающимися ФКС только по учебной программе, общая заболеваемость за год в 1,5 раза ниже, сердечно-сосудистыми заболеваниями - в 3,8 раза ниже, заболеваниями печени - в 2,75 раза, гриппом - в 2,1 раза, среднее число дней потери трудоспособности - в 1,8 раза ниже. Данные исследования подтверждаются разработками специалистов ВОЗ в области изучения влияния физической активности на здоровье (снижение риска избыточной массы тела, развития ишемической болезни сердца, инсульта, сахарного диабета II типа, рака ободочной кишки и молочной железы, депрессии, улучшение состояния костно-мышечной системы и психологического статуса). Необходимо развивать, помимо учебных занятий ФКС, внешкольные и дополнительные формы физкультурно-спортивной работы: спортивные клубы при школах и вузах, по месту жительства, спортивные секции, льготные абонементные группы при спортсооружениях, спортивные соревнования учащихся различных уровней, детско-юношеские спортшколы. В 2011г., по данным Росстата, общее число спортивных клубов в РФ составляло 20 тысяч, в них занималось 2,6 млн. чел. При этом необходимо строительство новых и модернизация действующих спортсооружений, оснащение их современным спортивным оборудованием и инвентарем с использованием механизма ГЧП. Физически активный образ жизни, включая развитие туризма, является

важной составляющей формирования здорового образа жизни молодого поколения российских граждан.[8]

С учетом того, что более 70% населения РФ проживает в городах, важное значение в укреплении здоровья городского населения страны имеет расширение участия городов РФ в проекте европейского регионального бюро ВОЗ «Здоровые города». Это долговременный международный проект развития городов, основная цель которого - сделать здоровье населения одним из основных приоритетов городской политики. Проект направлен на повышение физического здоровья, психологического комфорта и социального благополучия людей, живущих и работающих в городе, на создание для них благоприятной окружающей среды. Цель проекта «Здоровый город» - создать такие условия, чтобы люди думали о своем здоровье еще до того, как они заболели; чтобы физическая культура, правильное питание и душевное здоровье стали нормой каждого человека с детства. Проект реализуется 5-летними фазами с 1986г. Города, желающие вступить в сеть ВОЗ, каждые пять лет проходят аккредитацию на основании заявки на участие в проекте. За прошедший период это движение приобрело глобальные масштабы. Поддерживаемая ВОЗ европейская сеть здоровых городов включает 79 городов, а национальные и региональные сети здоровых городов охватывают свыше 1000 крупных и малых городов в 30 странах. Города работают вместе и

поддерживают друг друга в поиске путей решения наиболее трудных задач, таких, как борьба с насилием, оказание поддержки пожилым людям и людям с инвалидностью, ВИЧ/СПИД, птичий грипп, малоподвижный образ жизни, эпидемия ожирения, а также возникшие в последнее время такие проблемы, как волны жары и изменение климата и др.[9]

Российская Федерация активно участвует в данном проекте с 2000 года, когда была создана российская сеть «Здоровые города, районы и поселки». На сегодня несколько сотен российских городов познакомились с проектом, получили руководство по внедрению, приняли участие в мероприятиях сети, начали внедрение. Развиваются две региональные сети: в Вологодской области и Чувашской республике. По состоянию на май 2012 года, получили аккредитацию ВОЗ по проекту «Здоровые города» в 5 фазе 10 городов Российской Федерации: Ставрополь, Новочебоксарск; Новосибирск, Череповец, Чебоксары, Ижевск, Самара; Димитровград, Великий Устюг; Ульяновск. В октябре 2010г. в РФ учреждена Ассоциация «Здоровые города, районы и посёлки», целью которой является объединение усилий участников проекта ВОЗ «Здоровые города» для осуществления деятельности, направленной на улучшение состояния здоровья и качества жизни населения, достижение физического, психического и социального благополучия жителей городских округов, городских и

сельских поселений. Это может сыграть важную роль в реализации задач новой Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 гг.[10]

Здоровье всегда считалось главной ценностью человека, основой гармоничного развития личности и величайшим благом. **Экономика здоровья** рассматривает общественное и индивидуальное здоровье как одну из составляющих

экономического роста, а, следовательно, и устойчивого развития государства, которой можно и должно управлять. Сегодня государством вкладываются существенные средства в сферу здравоохранения. Так, по данным Министерства финансов РФ, за период с 2006 по 2012 годы на реализацию национального проекта «Здоровье» отводится почти 930 миллиардов рублей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бояринцева Б.И. под общей ред. проф. Управление инфраструктурой здоровья населения СНГ: монография /. АР Крым, г. Феодосия, Экма+, 2012г, 156 с.
2. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины и пути преодоления. - в сб. Почему вымирают русские. М.: ЭКСМО, 2007г.
3. Граевская Н.Д. Спорт и здоровье // Теория и практика физической культуры. Научно- теоретический журнал.2006г. № 4. 14-16с.
4. Головатюк Л.Н., Давыдова Л.А. Влияние туризма на здоровье нации // Инновационное развитие экономики России: региональное разнообразие. Шестая международная научная конференция. Москва, МГУ имени М.В.Ломоносова, экономический факультет; 17-19 апреля 2013 г.; сб. статей. Том 1 / Под ред. А.А.Аузана, В.П.Колесова, Л.А.Тутова. - М.: РГ-Пресс, 2013г. 800 с.
5. Егорова Е.В., Т.Б. Беляева под ред. / Учебное пособие / Инновационное развитие сферы услуг: ТЕИС, г. Москва 2010г. 280 с.
6. Егоров Е.В., Букин А.К. Программы комплексной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в рамках концепции экономики здоровья // Уровень жизни населения регионов России. 2010г. №2. С. 76-80с.
7. Егоров Е.В. Роль отраслей социальной сферы в развитии человеческого потенциала // Инновационное развитие экономики России: сценарии и стратегии : Пятая международная научная конференция. Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, экономический факультет. 18-20 апреля 2012г.: Сборник статей. Т.1/ Под ред. В.П.Колесова, Л.А. Тутова. -М.: ТЕИС, 2012г, 824 с.
8. Колесова В.П. под общей ред. проф. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса: Учеб. пособие / (Экономический факультет МГУ). 2-е изд., доп. и переработ. М.: Права человека, г.Москва 2008г. 636 с.
1. 9.Морозов В.А. Экологический менеджмент - гарант успешности. Система экоуправления средой // Российское предпринимательство. 2009г. № 2-1с.

9. Ник Кэвелл, Соня Кэхлмайер, Франческа Рачоппи под ред. Физическая активность и здоровье в Европе: аргументы в пользу дейст., Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, Дания, 2011г, 41 с.

REFERENCES

1. Boyarintseva B. I. under the general editorship of the professional. Management of infrastructure of health of the population of the CIS: monograph/. ARE Crimea, Feodosiya, Ekma +, 2012, 156 pages.
2. Gundarov I.A. Demograficheskaya accident in Russia: reasons and ways of overcoming. - on Saturday. Why Russians die out. M.: EKSMO, 2007.
3. Grayevskaya N. D. Sport and health//Theory and practice of physical culture. Scientific theoretical zhurnal.2006g. No. 4. 14-16s.
4. Golovatyuk L.N., Davydova L.A. Influence of tourism on health of the nation//Innovative development of economy of Russia: regional variety. Sixth international scientific conference. Moscow, MSU of M. V. Lomonosov, economics department; April 17-19, 2013; сб. articles. Volume 1 / Under the editorship of A. A. Auzan, V.P. Kolesov, L. A. Tutov. - M.: RG-Press, 2013 of 800 pages.
5. Egorova E.V., T.B. Belyaeva under the editorship of / the Manual / Innovative development of a services sector: TEIS, Moscow 2010 of 280 pages.
6. Egorov E.V., Bukin A.K. Programs of complex prevention of cardiovascular diseases within the concept of economy of health//the Standard of living of the population of regions of Russia. 2010 No. 2. Page 76-80с.
7. Egorov E.V. Rol of branches of the social sphere in human development//Innovative development of economy of Russia: scenarios and strategy: Fifth international scientific conference. Moscow, Lomonosov Moscow State University, economics department. April 18-20, 2012: Collection of articles. T.1/Under the editorship of V.P. Kolesov, L.A. Tutov. - M.: TEIS, 2012, 824 pages.
8. Kolesova V.P. under the general editorship of the professional. Human development: new measurement of social and economic progress: Studies. grant / (Economics department of MSU). 2nd prod., additional and reworks. M.: Human rights, Moscow 2008 of 636 pages.
9. Frosts V.A. Ekologicheskyy management - the guarantor of success. System of ecomanagement of Wednesday//Russian business. 2009 No. 2-1s.
10. Nick Cavill, Sonya Kekhlmayer, Francesca Racoppi under the editorship of. Physical activity and health in Europe: arguments in advantage, WHO European regional bureau. Copenhagen, Denmark, 2011, 41 pages.