

**Булгакова Анна Александровна**

аспирант Подольского социально-спортивного института

**Иванченко Виталий Романович**

аспирант Подольского социально-спортивного института

**ВОЗРАСТАНИЕ РОЛИ  
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО  
КОМПЛЕКСА В ВОСПРОИЗВОДСТВЕ  
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА**

**Аннотация:**

*В статье социально-экономическое развитие рассматривается через усиление роли человека как ключевого фактора воспроизводства. При этом отмечается, что суммарный объем экономических потерь только от преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте превышает 7 % валового внутреннего продукта. Поэтому предлагается сформировать механизм снижения общественных издержек на основе системы медицинских накопительных счетов.*

**Ключевые слова:**

*человеческий капитал, общественное здравоохранение, трудовые ресурсы, валовой внутренний продукт, заболеваемость населения, санаторно-курортный комплекс, медицинские накопительные счета, государственно-частное партнерство.*

**Bulgakova Anna Aleksandrovna**

PhD student, Podolsk Institute for Social Studies and Sport

**Ivanchenko Vitaliy Romanovich**

PhD student, Podolsk Institute for Social Studies and Sport

**THE INCREASING ROLE OF  
THE HEALTH RESORT COMPLEX  
IN THE HUMAN CAPITAL  
REPRODUCTION**

**Summary:**

*The article considers social and economic development in the context of increasing role of a human being as a key factor of reproduction. It is noted that the total volume of economic losses caused by premature mortality of working-age population exceeds seven percent of gross domestic product. Therefore it is offered to create the mechanism of social costs decrease based on the system of medical savings accounts and the public-private partnership coordinated by the Non-Profit Partnership "Professional Guild of Resort Business".*

**Keywords:**

*human capital, public health care, labour resources, gross internal product, population sickness rate, health resort complex, medical savings accounts, public-private partnership.*

Современные процессы социально-экономического развития основаны на усилении роли человека как ключевого фактора производства. При этом происходящие изменения сказываются не только на изменении структуры экономического производства. Изменяются и ключевые цели данных процессов, которые все в большей степени становятся ориентированными на удовлетворение экономических, социальных, культурных и иных потребностей, обеспечивающих воспроизводство человеческого капитала, его количественное и качественное развитие. В свою очередь, это повышает актуальность проблематики осуществления инвестиций в человеческий капитал.

Согласно получившим широкое распространение подходам, к инвестициям в человеческий капитал могут быть отнесены любые действия, конечной целью которых является повышение производительности человеческого труда. При этом представляется, что наиболее важными составляющими инвестиций являются инвестиции, направленные на образование и здоровье человека [1].

Инвестиции в здоровье оказывают косвенное воздействие на экономический результат функционирования человеческого капитала. Так, инвестиции в здоровье способствуют снижению уровня заболеваемости и смертности, продлению трудоспособного периода жизни человека и, как следствие, увеличению времени функционирования человеческого капитала. В совокупности же воздействие здоровья на экономические результаты развитых стран происходит в четырех основных направлениях: повышение производительности труда, увеличение предложения рабочей силы, повышение квалификации в результате обучения, увеличение накоплений для инвестирования в физический и интеллектуальный капитал. С учетом же концепции полного дохода истинная экономическая роль здоровья значительно расширяется.

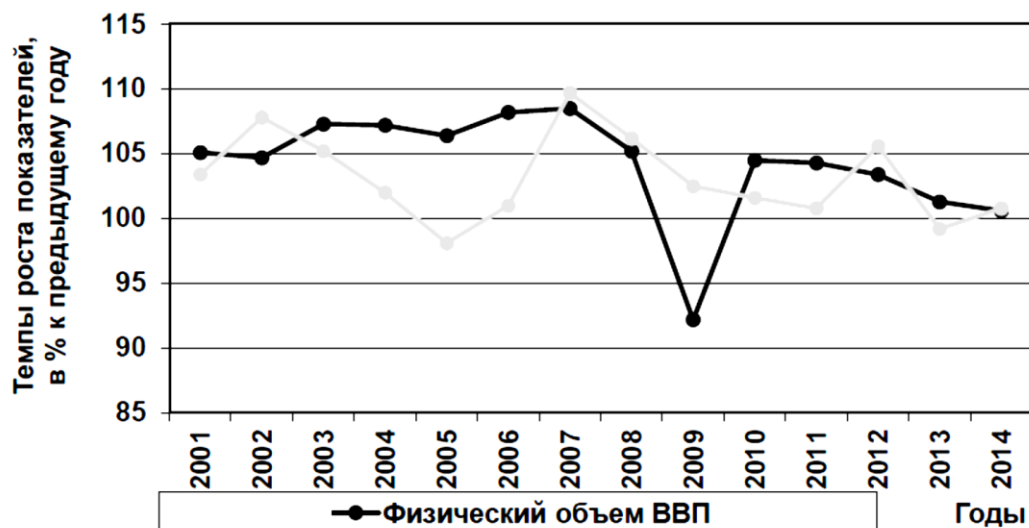
Именно поэтому можно утверждать, что на современном этапе развития общества наиболее ощутимое воздействие на социально-экономические процессы оказывают не только инвестиции в образование, но и инвестиции в здоровье. Это позволяет говорить о высокой значимости системы общественного здравоохранения для обеспечения экономического роста в эпоху экономики знаний, а также подтверждает актуальность проведения дальнейшего исследования данной проблематики.

Логичным будет предположить, что целевой задачей функционирования системы здравоохранения должно выступать снижение амортизации здоровья и продление активного периода жизнедеятельности, то есть факторов, определяющих продолжительность участия человека в общественном процессе экономического производства [2]. Тем не менее основная задача действующей в России системы здравоохранения заключается в борьбе с уже диагностированными заболеваниями, а не с их профилактикой и предотвращением на ранних стадиях. При этом стоит отметить, что данная практика характерна и для многих развитых стран.

Между тем в последнее время в научном сообществе особое внимание стало уделяться вопросам сокращения так называемых предотвратимых потерь здоровья, то есть снижения уровня заболеваемости и смертности населения, причиной которых стали предотвратимые при своевременности оказания медицинских услуг факторы. Так, считается, что в большинстве случаев болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы, новообразования, осложнения при беременности и родах являются предотвратимыми (при этом их доля составляет порядка трети от числа всех случаев заболеваний). Результаты экспертного опроса, проведенного ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, показывают, что вероятность предотвращения смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы и заболеваний, вызванных внешними причинами, составляет 45 % [3].

Для сокращения показателя смертности от внешних факторов большинством экспертов ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения признается необходимость направления порядка 70 % ресурсов, предназначенных для мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения, на обеспечение профилактических мер и оздоровление образа жизни, тогда как повышение качества оказываемых услуг требует лишь порядка 25 % этих средств. Если же рассматривать случаи смертей от заболеваний системы кровообращения, то на вопросы профилактики должно быть направлено порядка трети от всех ресурсов, сконцентрированных в этой области, порядка трети – на вопросы обеспечения своевременного выявления заболеваний и лишь оставшаяся треть – на повышение качества медицинской помощи. Реализация данных мероприятий обеспечит увеличение продолжительности жизни населения Российской Федерации на 2,5–3,5 года, что позволит сократить долю социально значимых заболеваний при соответствующей профилактической организации системы здравоохранения практически в два раза [4]. Поэтому необходимо оценить реальные потери общества от существующих проблем в здоровье населения. Безусловно, с позиции гуманизма смерть является невосполнимой и неоценимой утратой [5]. Однако в экономической плоскости у всего есть своя стоимость.

На рисунке 1 представлены графики, отражающие динамику изменения показателей физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и рождаемости населения (темпы роста показателей в % к предыдущему периоду). Визуальный анализ графиков позволяет говорить об отсутствии явно выраженной взаимосвязи между изменениями значений рассматриваемых показателей.

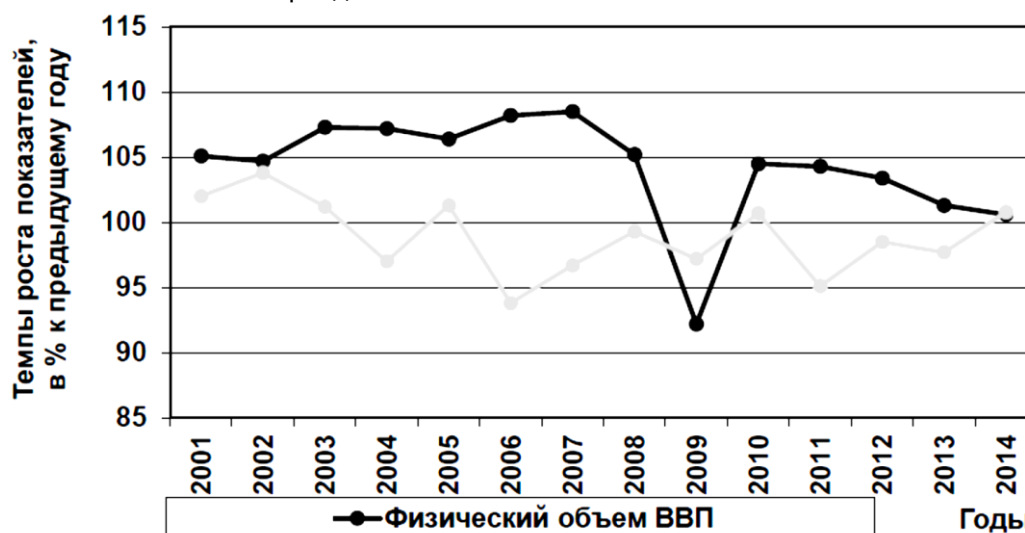


**Рисунок 1 – Анализ взаимосвязи между динамикой показателей изменения физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и изменения рождаемости населения России в период с 2001 по 2014 гг. [6]**

В то же время можно констатировать наличие неких схожих проявлений в изменении динамики обоих показателей. К примеру, если брать усредненные значения, то можно говорить о том, что к концу рассматриваемого периода сократились ежегодные темпы роста как физического

объема ВВП, так и рождаемости населения. В частности, по обоим показателям можно отметить сокращение темпов роста в 2008–2009 гг. Также определенное сходство можно наблюдать в 2004–2007 гг. В то же время, опираясь на представленную информацию, говорить о влиянии процессов рождаемости населения на экономический рост невозможно. Кроме того, принимая во внимание фундаментальные предпосылки во взаимосвязи данных показателей, следует, напротив, предположить, что в краткосрочном периоде темпы экономического роста оказывают большее влияние на темпы рождаемости населения, нежели темпы рождаемости населения – на экономический рост [7].

Аналогичный вывод можно сделать и касательно анализа взаимосвязи между показателями экономического роста и смертности населения. Так, на рисунке 2 представлены графики, отражающие изменения показателей физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и смертности населения в период с 2001 по 2014 гг.



**Рисунок 2 – Анализ взаимосвязи между динамикой показателей изменения физического объема внутреннего валового продукта (ВВП) и смертности населения России в период с 2001 по 2014 гг.**

Визуальная оценка характера изменения обоих показателей не позволяет говорить о наличии явно выраженной связи между ними. В то же время в характере изменения обоих показателей в отдельные годы можно было наблюдать некоторое сходство. К примеру, в период с 2001 по 2008 гг. включительно можно было наблюдать противоположно направленные изменения в динамике обоих показателей – когда увеличение / сокращение смертности населения сопровождалось противоположной тенденцией в экономическом росте – сокращением / увеличением ВВП. Подобные процессы также можно было наблюдать и к концу рассматриваемого периода – с 2012 по 2014 гг. Тем не менее, как и в ситуации со взаимосвязью показателей рождаемости и экономического роста, здесь также не приходится говорить о влиянии показателей смертности населения на процесс экономического роста, особенно если речь идет о краткосрочном периоде. Напротив, следует полагать, что в данных условиях динамика экономического роста оказывает большее воздействие на динамику смертности населения, нежели смертность населения – на динамику ВВП.

Логичным будет предположить, что основной вклад в производство внутреннего валового продукта (ВВП) вносит население в трудоспособном возрасте, так как именно на его долю приходится основной объем труда, воплощенного в добавленную стоимость [8]. Учитывая данный факт, представляется возможным оценить в денежном выражении потери от преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте. Для этого необходимо рассчитать объем внутреннего валового продукта (ВВП), приходящегося на население в трудоспособном возрасте.

Примем некоторые допущения. Предположим, что весь объем ВВП производится населением в трудоспособном возрасте, а его производством занято все население в трудоспособном возрасте. При этом индивидуальный вклад в производство ВВП у мужчин и женщин примем одинаковым. Основываясь на данных соображениях, рассчитаем объем ВВП, приходящийся на душу населения в трудоспособном возрасте. Искомая величина является частным от деления объема ВВП на количество лиц в трудоспособном возрасте. В результате расчета получаем, что 1 человек (мужчина или женщина) в трудоспособном возрасте создает 768,4 тыс. руб. ВВП в год.

Перемножив значения общего количество человеко-лет недожития и объема созданного ВВП в расчете на человека в трудоспособном возрасте, можно получить суммарный объем экономических потерь, который в 2013 г. составил 5 190,3 млрд руб., или 7,8 % от ВВП.

При этом немаловажным значением обладают и показатели детской смертности, так как с экономической позиции происходит сокращение будущего человеческого капитала, которому в скором времени пришлось бы влиться в процесс общественного производства. Особое значение имеют показатели заболеваемости населения, особенно в части тех болезней, которые поддаются профилактике, так как любая болезнь ведет к издержкам – временной нетрудоспособности, затратам на лечение и т. п. [9].

Причем в структуре данных экономических потерь общества ключевое место занимают болезни системы кровообращения и крови, кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, болезни органов пищеварения, дыхания, мочеполовой системы. Однако в последние годы ситуация здесь особо не меняется в лучшую сторону, а по некоторым пунктам, таким как смертность от болезней органов пищеварения, заболеваемость болезнями системы кровообращения, и вовсе ухудшается. Между тем издержки на профилактику и лечение данных отклонений в здоровье могут быть в значительной мере сокращены в условиях применения ресурсного потенциала рекреационной сферы, особенно в части санаторно-курортного комплекса.

В связи с этим, в условиях сокращения государственных расходов в системе санаторно-курортного лечения и оздоровления и отсутствия у граждан со средним и ниже среднего уровнем доходов объективной возможности накопить достаточное количество средств для оплаты услуг в данной сфере, особую актуальность приобретает задача по созданию специализированного механизма, целью которого будет снижение социально-экономической дифференциации различных групп населения в доступе к услугам санаторно-курортной профилактики, оздоровления и лечения. Данный механизм должен позволить людям вне зависимости от уровня их достатка приобретать дорогостоящие услуги санаторно-оздоровительной сферы, а также мотивировать население к потреблению данных услуг с целью профилактики заболеваний и приумножения человеческого капитала.

Представляется, что в основу данного механизма может быть положена система медицинских накопительных счетов (МНС) – особая форма финансирования общественной системы здравоохранения, относительно недавно появившаяся в ряде зарубежных стран. Система МНС базируется на обязательных отчислениях части доходов работников и работодателей на индивидуальные медицинские счета, с которых, в случае необходимости, оплачивается медицинская помощь владельцам данных счетов. При этом государство участвует в софинансировании медицинских накопительных счетов. Благодаря этому система МНС формирует своего рода синтетическую модель финансирования общественной системы здравоохранения, устроенной по типу системы обязательного медицинского страхования и вобравшей в себя принципы как частного, так и государственного финансирования [10].

За счет средств МНС может производиться оплата услуг любых санаторно-курортных организаций, отвечающих рекомендациям, полученным в ходе оценки состояния здоровья на различных этапах диспансеризации или лечения. Кроме того, может быть предусмотрен механизм осуществления государственных закупок. В рамках данного механизма, к примеру, будут объявляться тендеры на закупку определенного объема необходимых курсов санаторно-курортной профилактики, оздоровления или лечения. Ключевыми требованиями при проведении тендеров должны являться высокое качество и низкая стоимость услуг, достигаемые за счет обеспечения более равномерной и полной загрузки мощностей санаторно-курортной организации.

Представляется, что реализация данного механизма на практике позволит снизить уровень социально-экономической дифференциации различных групп населения в доступе к услугам санаторно-курортной сферы. Это будет способствовать повышению эффективности общественной системы здравоохранения в области лечения и профилактики болезней системы кровообращения и крови, кроветворных органов, отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезней органов пищеварения, дыхания, мочеполовой системы. В итоге это будет способствовать снижению уровня заболеваемости и смертности населения в трудоспособном возрасте, а вместе с тем позволит занять сфере санаторно-курортных услуг ключевое место в борьбе с прямыми (вследствие преждевременного выбытия человеческого капитала) и косвенными (вследствие временной нетрудоспособности и издержек на лечение) экономическими потерями общества.

#### **Ссылки и примечания:**

1. Дубик Е.А., Митяков С.Н. Инвестиции в человеческий капитал на разных стадиях жизненного цикла // Креативная экономика. 2013. № 9 (81). С. 3–13.

2. Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Смертность и продолжительность жизни населения трудоспособного возраста в России: тенденции последнего двадцатилетия // Материалы XI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» / гл. ред. Н.Ф. Измеров. 2012. С. 455–456.
3. Иванова А.Е. Тенденции смертности в России и резервы сокращения ее от преодолемых причин // Демографические перспективы России и задачи демографической политики : материалы науч.-практ. конф. М., 2010. С. 27–37.
4. Бойцов С.А., Самородская И.В. Половозрастные показатели смертности и годы жизни, потерянные в результате преждевременной смертности в РФ в 2012 г. // Менеджер здравоохранения. 2014. № 5. С. 26–35.
5. Козлов В.В., Шульмин А.В. Современные подходы к оценке потерь, обусловленных смертностью населения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья Российской академии медицинских наук. 2012. № 3. С. 20.
6. Графики, изображенные на рисунках 1 и 2, рассчитаны и построены автором на основе данных, представленных Федеральной службой государственной статистики: Индексы физического объема валового внутреннего продукта [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/vvp/tab3.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab3.xls) (дата обращения: 26.09.2015) ; Рождаемость, смертность и естественный прирост населения [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/demo21.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls) (дата обращения: 26.09.2015).
7. Иванова А.Е., Михайлов А.Ю. Методология оценки экономических потерь от нездоровья // Менеджер здравоохранения. 2012. № 2. С. 33–37.
8. Муравьева К.Н. Роль человеческого капитала в современной модели хозяйствования // Экономика и управление. 2012. № 9 (83). С. 78–82.
9. Грузева Т.С. Болезни системы кровообращения как глобальная проблема общественного здравоохранения // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2013. Т. 8, № 1. С. 294–296.
10. Колосницына М.Г., Шейман И.М., Шишкин С.В. Экономика здравоохранения. М., 2009. С. 341.

### References and notes:

1. Dubik, EA & Mityakov, SN 2013, 'Investment in human capital at different stages of the life cycle', *Creative Economy*, no. 9 (81), pp. 3-13.
2. Tikhonova, GI, Gorchakov, TY & Izmerov, NF 2012, 'Mortality and life expectancy of the population of working age in Russia: trends in the last two decades', *Proceedings of the XI All-Russian Congress "Profession and Health"*, pp. 455-456.
3. Ivanova, AE 2010, 'Trends in mortality in Russia and reduction of its reserves from avoidable causes of demographic prospects', *Russia and the problem of demographic policy: scientific and practical materials. conf.*, Moscow, pp. 27-37.
4. Boytsov, SA & Samorodskaya, IV 2014, 'Age and sex mortality and years of life lost due to premature mortality in the Russian Federation in 2012', *Manager of Health*, no. 5, pp. 26-35.
5. Kozlov, VV & Shulmin, AV 2012, 'Modern approaches to the assessment of losses due to mortality of the population', *Bulletin of the National Research Institute of Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences*, no. 3, p. 20.
6. The graphs shown in Figures 1 and 2, designed and constructed by the author, based on data provided by the Federal State Statistics Service: *Volume indices of gross domestic product 2015*, retrieved 26 September 2015, <[http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/vvp/tab3.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab3.xls)>; *The birth rate, death rate and natural population growth* retrieved 26 September 2015, <[http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/demo21.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls)>.
7. Ivanova, AE & Mikhailov, AY 2012, 'The methodology of estimating the economic losses from ill health', *Manager of Health*, no. 2, pp. 33-37.
8. Muraveva, KN 2012, 'The role of human capital in modern economic model', *Economics and Management*, no. 9 (83), pp. 78-82.
9. Gruzeva, TS 2013, 'Diseases of the circulatory system as a global public health problem', *Health - foundation of human development: problems and ways of solving them*, vol. 8, no. 1, pp. 294-296.
10. Kolosnitsyna, MG, Sheiman, IM & Shishkin, SV 2009, *Health economics*, Moscow, p. 341.