

ЭКОНОМИКА, МЕНЕДЖМЕНТ, МАРКЕТИНГ, НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ

Исаев Магомед Исаевич

аспирант кафедры общая экономическая теория

Санкт–Петербургский государственный экономический университет

г. Санкт–Петербург

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ РОССИИ 1990–Х И НАЧАЛА 2000–Х ГОДОВ: ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ И УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация: в статье подчеркивается то, что для решения проблем качества и уровня жизни населения страны необходима определенная государственная политика.

К. Маркс, в своем труде «Капитал» часто отмечал, что главным богатством и главным капиталом любого развитого и цивилизованного общества является человек и его способности к труду – человеческий капитал. Чем больше в стране образованных и здоровых людей, тем большим капиталом обладает страна. В этой статье мы рассмотрим, как повлияли реформы страны в 90–е годы на важную структурную составляющую человеческого капитала – здоровье. Фонд здоровья является своего рода «скелетом» для человеческого капитала, потому что накопленные запасы, знания, умения, навыки, опыт, подготовка на рабочем месте и другие активы человеческого капитала, образованные путем инвестиций не найдут полного и эффективного использования по причине отсутствия капитала здоровья (слабое здоровье, болезни и т.д.). Фонд здоровья так же является своего рода гарантией от безвозвратно потерянных инвестиций всех остальных фондов (смерть человека по причине слабого здоровья).

Начало вступления России на путь реформ в 1990–х годах сопровождалось всеобщим подъемом ощущений оптимизма, настроения людей, общественных надежды на лучшие перемены. В 1990–е годы публиковалось большое количество различных прогнозов, сценариев развития событий. По этим публикациям и по тому как изменялись рассматриваемы ситуации можно проследить, как ра-

дужные ожидания менялись на разочарования. Ни одни пессимистические настроения и публикации исследователей, в отношении здоровья населения, не успевали за развитием и событиями реальности. В опубликованных прогнозах конца 1980–х и начала 1990–х годов, почти не рассматривались вопросы о возможных ухудшениях здоровья населения и продолжительности жизни до уровней, которые воплотились в реальность в середине 1990–х годов. Никто не мог предполагать, что будут повторены самые худшие пики прошлого, а в некоторых регионах даже они превзойдут их, с дальнейшей возможностью охвата всей страны.

В дореформенной России наименее доступной для исследователей была тема проблемы смертности, в силу отсутствия доступа к такого рода информации. Но в конце 1980–х и в начале 1990–х годов, открытие информации подхлестнуло исследовательский бум, к детальному и подробному изучению этой демографической проблемы. Не смотря на многочисленные исследования проблем здоровья и смертности населения России, эта проблема оставалась недооценённой. Одни исследователи считали, что причиной увеличения смертности населения России в середине 1990–х годов, явилась отмена антиалкогольной политики страны и отрицали необходимость специальных мер, компенсирующих кризисное воздействие факторов на здоровье населения. Были сторонники той точки зрения, что причины увеличения смертности населения в первой половине 1990–х годов, были связаны с проводимыми социально–экономическими реформами. Сторонники и этой теории, из–за своих политизированных взглядом не смогли дать реальную концепцию, раскрывающую причины смертности и так же не смогли дать программу действий для решения проблемы роста уровня смертности, на фоне экономического подъема России 1998 год.

Причинами деградации состояния населения страны в начале XXI века явились: ухудшение состояния здоровья населения, понижение уровня продолжительности жизни и сокращение численности граждан.

Начиная с 1992 года в стране наблюдалось набирающее обороты сокраще-

ние численности населения страны. За восьмилетний период с 1992–2000 года Россия потеряла 3,5 миллионов человек, или 2,4% численности своего населения, так же в этот период наблюдался процесс ускорения сокращения численности и составлял на 1992 год – 06,2% на 1000 населения; в 1994 году – 0,4%; в 1996 году – 3,2%; в 2000 году – 5,1% на 1000 населения. Так же тому периоду был характерен процесс компенсации естественной убыли населения за счет миграционного притока из стран Балтии и СНГ. Если бы не миграционный поток то потери населения с 1992–2000 года составили бы 7 миллионов человек. Как изменялась численность населения по компонентам (тыс. человек) отображено в таблице 1 [2].

Таблица 1

Годы	Населе- ние на начало года	Изменения за год			Население на конец года	Общий прирост за год, %
		Общий прирост	Естественный прирост	Миграцион- ный прирост		
1990	148 040,7	502	338	164	148 542,7	0,34
1991	148 542,7	161,6	110	51,6	148 704,3	0,11
1992	148 704,3	-30,9	-207	176,1	148 673,4	-0,02
1993	148 673,4	-307,6	-737,7	430,1	148 365,8	-0,21
1994	148 365,8	-59,7	-869,7	810	148 306,1	-0,4
1995	148 306,1	-329,7	-831,9	502,2	147 976,4	-0,22
1996	148 306,1	-474	-817,6	343,6	147 502,4	-0,32
1997	147 502,4	-397,8	-750,4	352,6	147 104,6	-0,27
1998	147 502,4	-411,3	-696,5	285,2	146 693,3	-0,28
1999	146 693,3	-768,4	-923	154,6	145 924,9	-0,53
2000	145 924,9	-740,1	-953,7	213,6	145 184,8	-0,51
Всего за 1990– 2000		-3519,5	-6787,5	3268		-2,4

Основной причиной депопуляции явилось снижение рождаемости. Ежегодное число рождений в 1987 г. составляло 2,5 млн. человек, в 1990 году эта цифра упала до 2,0 млн. человек и до 1,2–1,3 млн. в 1996–2000 гг. А показатель родившихся на 1000 человек населения упал с 13,4 в 1990 г. до 8,7 в 2000 году.

Так же в период с начала 1990–х годов в стране на фоне снижения рождаемости увеличивается смертность. Такая тенденция со смертностью и рождаемостью сохранялась вплоть до 2013 года. В 2013 году впервые за 22 года рождаемость превысила смертность, прирост составил более 20 тыс. человек (рис. 1) [5].

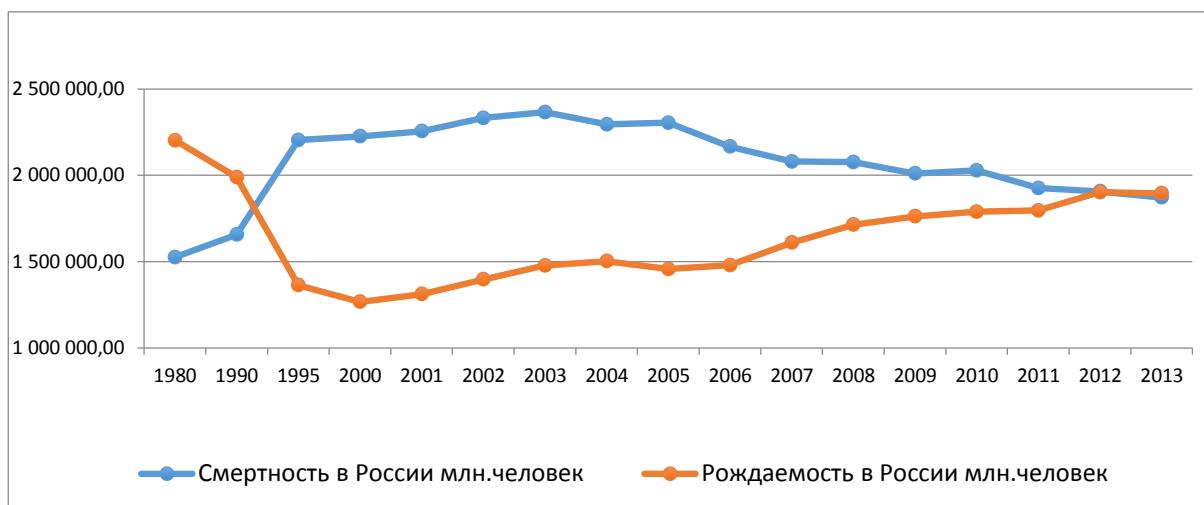


Рис. 1

Индекс уровня продолжительности жизни (Life Expectancy Index) – это показатель средней ожидаемой продолжительности жизни в странах мира, является одним из основных показателей социально–демографического развития. Расчитывается на основе статистических данных программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) [6].

В 1990 году показатель средней продолжительности жизни в России был самым высоким за период с 1979–1990 года и составлял в общем по населению 69,2 лет, для мужчин – 63,7 года, для женщин – 74,3 года, а 1995 году эти показатели оказались минимальными и составляли общую продолжительность жизни 64,5 года, для мужчин – 58,1 года, для женщин 71,6 года. С 1995 года по 1998 год показатель продолжительности жизни рос, но в 1999 году снова начал снижаться, таким образом с начала 1990–х до 2000–х годов средняя продолжительность жизни снизилась на 4,8 года для мужчин и на 2,1 год для женщин (рис. 2) [7].

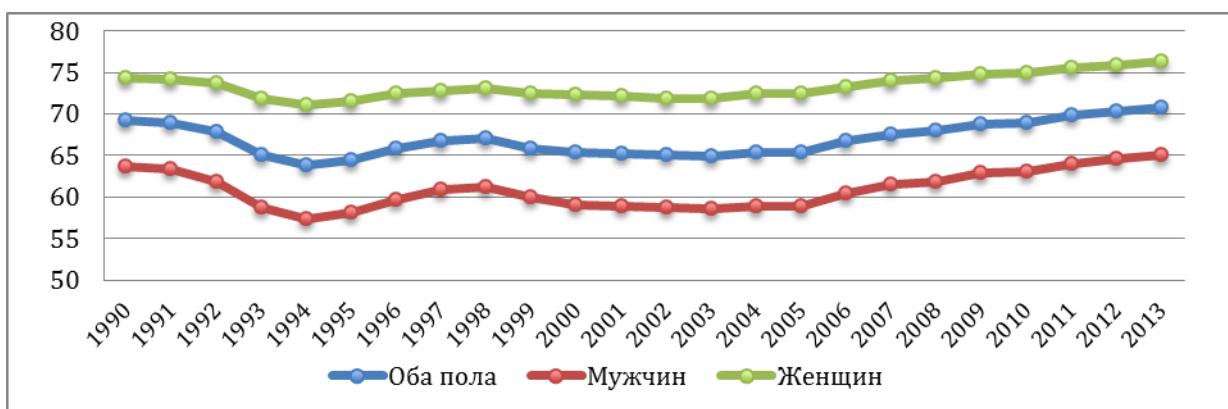


Рис. 2

Показатель продолжительности жизни начал устойчиво расти только с 2003 года и тенденция роста сохраняется по настоящее время. По данным Всемирной организации здравоохранения, опубликованным в конце 2012 года, продолжительность жизни среднестатистического россиянина составляет около 69 лет. Россия по этому показателю занимает 118 место в мире [5]. Но в 2011 году на заседании президиума правительства премьер-министр РФ Владимир Путин объявил об увеличении уровня продолжительности жизни по стране на полтора года и что уровень составляет 70,24 лет. По различным данным Россия на период 2012–2013 год по показателю уровня продолжительности жизни находится на 112 месте в мире. По данным Росстата опубликованным 27 марта 2014 года, ожидаемая продолжительность жизни на 2013 год составляет 70,77 лет по всему населению в целом [5].

Публикация ВОЗ «Национальные счета здравоохранения» представляет собой достоверную базу данных, ежегодно обновляемую и дополняемую информацией, полученной в результате совместной работы отдельных стран и международных организаций под руководством ВОЗ (WHO, 2011). ВОЗ подсчитала, что один доллар, израсходованный на предотвращение заболеваний, экономит до 20 долларов, необходимых в случае лечения. В конечном результате, государство получает прямой и косвенный экономический эффект. Прямой – проявляется в снижении заболеваемости и росте продуктивности труда в масштабах всей страны. Косвенный – выражается в подъеме качества здравоохранения на высший уровень и создает фундамент на будущее в вопросах

укрепления здоровья нации. Благодаря этому заделу на социальную поддержку больных и инвалидов будет расходоваться меньше средств.

По данным РОСМИНЗДРАВА и РОССТАТА расходы на здравоохранение в России по данным за 2013 год составили 3,4%. Данный показатель считается невысоким в сравнении с аналогичным показателем стран «Большой семерки». На рисунке 8 видно, что в последние годы доля ВВП, приходящаяся на здравоохранение, постоянно уменьшается. Общие расходы на здравоохранение в России ниже, чем в среднем по некоторым странам СНГ (Белоруссия, Молдавия) [8].



Рис. 8

Всем хорошо известен и подтвержден многочисленными исследованиями факт о взаимосвязи между уровнем жизни населения и продолжительностью его жизни.

Говоря о роли факторов социально-экономического кризиса в ускорении негативных тенденций можно выделить обстоятельство ухудшения всего комплекса условий жизни населения, связанное с резким социальным расслоением, распространением бедности безработицы.

В целом по стране с 1990 по 2000г. реальные денежные доходы населения сократились в разы (как минимум в два раза). На этом фоне так же резко увеличилась дифференциация этих доходов с 0,8 раз в 1992 году до 13,8 в 2000 году

[1]. С социальной точки зрения наиболее ярким свидетельством ухудшения уровня жизни населения является рост бедности. Согласно официальным данным, к категории бедных относилось 33,5% населения страны, или 49,7 млн. человек [3]. Согласно мнения населения масштабы бедности составляли 81% [4].

Доля населения с доходами ниже прожиточного минимума составляло 7–10%. Уровень бедности в России на протяжении последнего времени менялся от 29,0% в 2000 году до 12,7% в 2011 году. В 2006 году около 30% населения страны проживало за чертой бедности, к примеру, в республиках Тыва – 8,7%, Алтай – 37,8%, Адыгея – 34,3%, Ивановская область – 35,2%. В некоторых регионах страны, половина населения, имела доходы ниже прожиточного минимума, это республики Ингушетия – 57,4%, Калмыкия – 48,7%, Усть-Ордынский Бурятский АО – 75,5% [9].

В последние годы уровень бедности стал снижаться благодаря стабилизации и росту экономики страны, но этот процесс протекает медленно, в частности в сельской местности. На 2011 год по официальным данным, бедными считаются 12,8% населения страны, но следует учесть тот факт, что значительная часть населения страны имеет среднедушевые доходы, чуть выше порога бедности. В некоторых регионах этот показатель оставался на критическом уровне, к примеру, в республике Калмыкия – 38,1%, Тыва – 30,3%, Марий Эл – 24,7%, в Алтайском крае – 22,9%, Республика Бурятия – 20,9% и в др. регионах, в которых уровень бедности остается на критически высоком уровне [10].

Девяностые годы сопровождались широкой криминализацией различных сфер общества. Исторический опыт свидетельствует, что преступность увеличивается или уменьшается в зависимости от социально-экономической, политической стабильности или не стабильности общества. Преступность определяют, как параметр, показывающий рассогласование социального механизма. За период 1990–2000 гг. преступность в России выросло на 60%.

Проблема уровня качества жизни населения является на сегодняшний день наиболее актуальной. Показатель качества жизни, является признанным ООН

важнейшим показателем, характеризующий степень развития нации и стран. После экономического кризиса 2008–2010 гг., в обществе наблюдалось сильное падение уровня жизни большей части населения России.

От правильной поставленной и эффективно реализовывающейся социальной политики государства, в свою очередь зависящей от полноты и достаточности информации, отражающей реально существующие проблемы современного российского общества напрямую зависит уровень благосостояния населения. Экономическая стабильность общества, направленность и темпы будущих преобразований напрямую зависят от решения проблем качества и уровня жизни населения страны, а для решения этих проблем необходима определенная государственная политика в которой центральное место будет занимать человек, его социальное и физическое здоровье, его благосостояние.

Список литературы

1. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации, 1999. (проект).
2. Здоровье населения России в социальном контексте 90–х годов: проблемы и перспективы / Под редакцией В.И. Стародубова, Ю.М. Михайлова, А.Е. Ивановой. – М: Медицина, 2003–288 с.: стр.–15.
3. Человеческий капитал России: выбор модели развития: монография/ под ред. И.В. Ильинского – СПБ: СПГУТД, 2006–323 с. стр. 261.
4. Экономические и социальные перемены: мониторинг общественного мнения – 1996 – № 4.стр. 40.
5. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#
6. <http://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info>
7. <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/dbinet.cgi>
8. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734
9. file:///Users/macbook/Downloads/-upload-information_system_22- 1- 2- 7-item_1278-information_items_property_3558.pdf
10. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1252310752594