

На правах рукописи

**Быстрицкая Анна Юрьевна**

**ВЛИЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО  
ПОТЕНЦИАЛА В СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКЕ**

**Специальность 08.00.01 – «Экономическая теория»**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук**

**Москва - 2010**

Работа выполнена на кафедре политической экономии экономического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки РФ  
Пороховский Анатолий Александрович

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки РФ  
Жильцов Евгений Николаевич

кандидат экономических наук, доцент  
Куркина Марина Петровна

Ведущая организация: Российская экономическая академия им. Г.В. Плеханова

Защита состоится «26» мая 2010 г. в 15 час. 00 мин. в ауд. 413 на заседании диссертационного совета Д 501.001.23 в Московском государственном университете им. М.В. Ломоносова по адресу: 119992, г. Москва, ГСП-1, Ленинские горы, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, 3 новый учебный корпус, Экономический факультет

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале Научной библиотеки 2-го учебного корпуса МГУ им. М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 2010 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 501.001.23  
к.э.н., доцент

Л.В.Рой

## **Общая характеристика работы**

**Актуальность темы исследования.** За последние десятилетия происходящие в мире изменения ускоряются. При этом развитие человеческого потенциала приобретает особую актуальность для многих стран, в том числе и России. Повышение качества и уровня жизни людей, создание условий для их физического, духовного и интеллектуального развития - это одна из важнейших задач, которая требует безотлагательного решения. Каждый человек и человеческий потенциал в целом становятся первостепенным для развития России. По мере становления информационного общества и экономики, основанной на знаниях, возрастает значение человеческого потенциала, состояние которого непосредственно зависит от таких факторов, как уровень образования, развитие науки, культуры, здравоохранения, охрана окружающей среды, безопасность человека в обществе. В зависимости от достигнутого уровня развития общества сочетание данных компонентов различно, но во всех случаях состояние здравоохранения, его эффективность и доступность населению страны остается основой прогресса.

Теоретико-экономический анализ здравоохранения и в особенности его важнейшей части - фармацевтики не получил должного внимания у отечественных экономистов. Между тем в этой сфере не все решает только величина и направление инвестиций и расходов населения. Велико значение роли государств и национальной модели экономики в целом. Именно эти аспекты и стали центром внимания диссертационного исследования.

**Степень изученности проблемы.** Человеческий потенциал как явление и понятие сравнительно недавно находится в научном обороте, хотя предпосылки к анализу и формированию данной категории есть уже в

работах Ф.Кене, У.Петти, А.Смита, Д.Рикардо, К.Маркса, В.Парето, Й.Шумпетера. Иной подход представлен в работах М.Вебера, Э.Дюркгейма, Г.Зиммеля которых интересовали антропологические и человеческие факторы экономических процессов. Т.Шульц, Г.Беккер, Х.Джонсон, Э.Денисон дали свою трактовку человеческого потенциала концентрируясь на выявлении его экономической эффективности. При определении роли здравоохранения в развитии человеческого потенциала России, автор опирался на методологию исследования социально-экономических процессов, содержащуюся в работах Вереникина А.О., Бобылева С.Н., Заславской Т.И., Колесова В.П., Черковца В.Н. Научные исследования ученых МГУ им. М.В. Ломоносова и кафедры политической экономики сформировали автору хорошую платформу для собственного поиска. До сих пор в отечественной литературе уделено мало внимания анализу структуры фармацевтического рынка.

**Объектом исследования** является здравоохранение как фактор человеческого потенциала.

**Предметом исследования** является фармацевтическая сфера здравоохранения, её роль и место в воспроизводстве человеческого потенциала.

**Целью диссертационной работы** является исследование влияния здравоохранения на развитие человеческого потенциала. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- проанализировать влияние состояние здравоохранения на динамику, структуру и численность населения России;
- раскрыть структуру фармацевтического рынка страны, в части его влияния на национальную конкурентоспособность;
- рассмотреть пути решения проблем зависимости страны от импорта лекарственных средств;

- изучить экономические основы внедрения инновационных препаратов в фармацевтической отрасли;
- выявить зависимость национальной экономической безопасности от состояния фармацевтики в стране.

**Теоретической и методологической базой** диссертационного исследования являются научные достижения отечественных и зарубежных экономистов в области изучения человеческого потенциала, экономики отраслевых рынков. Тема диссертации, её цели и задачи определили методологию исследования. Методологической основой исследования являются общенаучные методы: синтез, индукция, дедукция, противоречия; конкретные и специальные методы: сравнение, качественный и количественный анализ и аналогии.

**Информационная база** исследования включает в себя статистические и информационные материалы, в том числе российской государственной службы статистики; материалы российских и зарубежных периодических экономических и специальных изданий; аналитическую информацию ведущих российских и зарубежных информационных и исследовательских агентств; информацию государственных, коммерческих и некоммерческих структур, включая размещенную в сети Интернет.

**Научная новизна** диссертационного исследования заключается в следующих положениях:

1. Раскрыта структура фармацевтического рынка страны, что позволило расширить концепцию человеческого потенциала в части влияния этого рынка на общую конкурентоспособность страны, а также показать, что устойчивая обеспеченность лекарственными средствами служит не только росту производительности труда и экономическому росту в целом, но и повышению качества жизни.

2. Предложены пути решения проблем зависимости страны от импорта лекарственных средств и оборудования для фармацевтической

промышленности (государственная поддержка фармацевтической отрасли, развитие производственных мощностей по выпуску фармацевтических субстанций на базе новых технологий, выпуск готовых лекарственных средств, отличающихся высокой эффективностью, относительной дешевизной и доступностью). Специфика России такова, что открытость её экономики не должна противоречить национальным интересам и основной массе населения России в фармацевтической сфере.

3. Раскрыты экономические основы внедрения инновационных препаратов в фармацевтической отрасли. В растущей мировой конкурентной среде только инновационный путь может позволить восстановить всю воспроизводственную цепочку фармацевтики – среда, кадры, наука, внедрение, производство, сбыт.

4. Показана зависимость национальной экономической безопасности от состояния фармацевтики в стране. В комплексе национальной безопасности фармацевтика играет важную роль поскольку её состояние влияет на остальные параметры безопасности страны.

5. Раскрыто влияние состояния здравоохранения на динамику, структуру и численность населения России, а также на уровень производительности труда и качество человеческого потенциала. Исторический опыт России и других стран последних десятилетий с очевидностью демонстрирует разные векторы такого влияния.

**Апробация результатов исследования.** Основные теоретические и практические положения диссертации докладывались и обсуждались на международных, всероссийских, ежегодных внутривузовских научно-практических конференциях: 16, 17 Международная научная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2009», «Ломоносов 2010» (МГУ им. М.В. Ломоносова); 6 Международная студенческая конференция «Мировой опыт и экономика России» (г. Курск, ВЗФЭИ, 2008 г.); Международная научно-практическая конференция «Современные

тенденции развития экономической науки» (г. Курск, КГУ, 2009 г.); 5,6 Международная научно-методическая конференция «Методика преподавания в заочном вузе» (г.Курск, ВЗФЭИ, 2008 г. и 2009 г.); 7 Международная научно-практическая конференция «Социально-экономическое развитие России в условиях вступления в ВТО: проблемы, тенденции, перспективы» (г.Курск, ВЗФЭИ, 2008 г.)

**Публикации результатов исследования.** По теме исследования опубликовано 10 работ общим объемом 2,6 п.л., включая 2 работы в журналах рекомендованных ВАК, объемом 0,5 п.л.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, трех глав и заключения, списка литературы и 13 приложений.

### **Структура работы.**

Введение

Глава 1. Здоровоохранение как фактор развития человеческого потенциала

1.1 Динамика человеческого потенциала пореформенной России

1.2 Современные черты российского здравоохранения

Глава 2. Состояние фармацевтического рынка

2.1 Основные параметры фармацевтического рынка России

2.2 Рост импорта лекарственных средств как угроза национальной безопасности страны

2.3 Экономические основы разработки инновационных лекарственных средств

Глава 3. Перспективы развития национальной фармацевтической промышленности

3.1. Анализ расходов на здравоохранение и человеческий потенциал

### 3.2. Стратегия развития фармацевтической промышленности России

Заключение

Список литературы

Приложения

#### 1. Основные положения работы

##### **Концепция человеческого потенциала в части влияния этого рынка на общую конкурентоспособность страны.**

Понятие развитие «человеческого потенциала» стало исходным для концепции человеческого потенциала, которая разрабатывалась во многих странах мира. Её ценность прежде всего в том, что базирующаяся на её основе оценка состояния той или иной страны включает в себя не только традиционные макроэкономические параметры, но также характеристики здоровья и образования населения. Всем этим трём составляющим придаётся одинаковая значимость<sup>1</sup>.

Объективным основанием для роста человеческого капитала являются требования для определенного вида деятельности и должности, связанные с образованием, а субъективными – способность индивида применить в производственной деятельности полученные в процессе обучения навыки и умения, увеличивающие его способность к творческой и инновационной деятельности.

Выделяют три компоненты человеческого потенциала<sup>2</sup>:

1. Физическое, психическое и социальное здоровье
2. Профессионально-образовательные ресурсы и интеллектуальный потенциал

---

<sup>1</sup> См., например, «Человеческий капитал» и образование/Под ред. В.Н. Черковца, Е.Н. Жильцова, Р.Т. Зяблюк. – М.: Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 2009, Ч.1.

<sup>2</sup> Римашевская Н.М. Качество человеческого потенциала в современной России// Безопасность Евразии, 2004, №1, с.14 – 32



### 3. Культурно-нравственные ценности, духовность и социокультурная активность граждан

Первая группа - характеристики, определяющие качество человеческого потенциала в части здоровья, - имеет решающее значение, т.к. в конечном счете от него зависит не только физическая дееспособность граждан страны, но характер процессов демографического воспроизводства и само существование населения.

Вторая группа индикаторов фактически выстраивает границы трудового потенциала общества, включая все формы общего и специального образования, в том числе и подготовку специалистов высшей квалификации, а также интеллектуальный потенциал страны, основу творческой и инновационной деятельности, формирующейся в недрах развития науки и той части общества, которая занята научным трудом.

Третья группа отражает культурно-нравственный потенциал общества, включающий систему нравственных ценностей и глубину их внутреннего усвоения индивидом, от которого в значительной степени зависит, как будут использованы другие качественные характеристики (здоровье, образование, профессия, интеллект, культура).

В зависимости от достигнутого уровня развития общества сочетание данных компонентов различно, и можно говорить о доминировании какого-либо одного из них в зависимости от социального контекста.

Здоровье не только напрямую влияет на экономический потенциал посредством улучшения физических возможностей людей, но также способствует процессам обучения и поддержания уровня квалификации. Человеческий капитал и человеческий потенциал сегодня является обязательной составляющей стабильного экономического развития. Возможно, главным элементом человеческого капитала выступает здоровье.

Негативные процессы в области обеспечения здоровья российского населения, усилившиеся в последнее десятилетие, в значительной мере явились следствием социально-экономических реформ, которые осуществлялись без использования необходимых в таких условиях социальных амортизаторов.

**Решения проблем зависимости страны от импорта лекарственных средств и оборудования для фармацевтической промышленности.**

Фармацевтическая продукция в последнее время характеризуется высокими темпами роста производства и продаж. Главной причиной является активизация фармацевтического импорта. Зарубежные производители составляют более 70% от общего количества зарегистрированных в России лекарственных препаратов, что по мировым стандартам выступает прямой угрозой национальной безопасности государства, поскольку ставит процесс оказания лекарственной помощи населению (в том числе, использование жизненно важных препаратов) в прямую зависимость от импорта.

В структуре производимых в России препаратов крайне низок процент современных высокоэффективных лекарств и потребность в них покрывается за счет импорта. Особенно это касается широко востребованных препаратов для лечения социально значимых заболеваний: онкологических, сердечно-сосудистой системы, легочных, эндокринологических, психоневрологических, вирусных инфекций и др.

Трудно назвать хоть одну страну в мире, которая производит полный набор лекарственных средств, однако, с точки зрения национальной безопасности, каждая страна стремится достичь соотношения отечественных и импортных лекарств приблизительно как 70:30. В 2008 году в России доля отечественных фармацевтических препаратов составила 24%, а медицинской техники — 10 %. Подобная

ситуация наблюдается и в предыдущие годы: в 2004 году соотношение импортных и отечественных препаратов составила 77:23, в 2005 году - 75:25, в 2006, 2007 и 2008 годах – 76:24. Таким образом, доля импорта готовых лекарственных препаратов на российский рынок уже значительно превысила допустимый предел.

В настоящее время 80% жизненно важных антибиотиков, инсулинов, кардиологических, онкологических препаратов ввозится в Россию из-за границы, а лекарства, произведенные внутри страны, делаются из китайских и индийских субстанций. Зависимость от импорта по инсулину составляет почти 100%, по ключевым противовирусным препаратам (для лечения СПИДа, гепатитов и др.) – более 80%, по современным противоопухолевым препаратам – более 90%. Российские производители занимают на рынке сегмент дешевых препаратов, но в последние годы спрос постепенно сдвигается в сторону более дорогих лекарственных препаратов, обладающих высокой эффективностью.

Эта ситуация является следствием недостаточного внимания государства к отрасли, высоких административных барьеров при регистрации и постановке на производство новой продукции, слабости научной базы, высоких издержек производства, недостаточного качества и устаревшего ассортимента продукции отечественных предприятий, отсутствие гармонизированных с европейскими требованиями нормативно-технической документации на разработку, испытания и производство лекарственных средств, несовершенство законодательной базы в сфере обращения лекарств и медицинских изделий, а также политики руководства предприятий, направленной на получение максимальной прибыли при минимальном вложении средств в развитие производства. Все выше перечисленное делает производство многих видов отечественной фармацевтической продукции неконкурентоспособным по отношению к зарубежному.

Российские предприятия в большинстве представляют собой фасовочные фабрики, которые выпускают однотипную, нередко устаревшую продукцию с низким лечебным эффектом. Большинство препаратов, которые производят отечественные производители, являются дженериками, сырьем для которых служат субстанции, закупаемые так же у зарубежных поставщиков, самыми крупными из которых являются Индия и Китай. На данный момент в России невозможно получить субстанции с более низкой себестоимостью (из-за роста цен на сырье, низкой автоматизации процессов, растущих тарифов на энергию). Российским производителям необходимо снизить затраты на их производство не менее, чем в 2 раза, используя новые, более экономичные (ресурсосберегающих и менее энергоемкие) технологии для приведения цен на фармацевтические субстанции к мировому уровню.

Кроме того, зависимость от импорта делает возможным проникновение на внутренний российский рынок некачественных препаратов, способных наносить вред здоровью людей в массовых масштабах. Одной из причин быстрого роста импорта в том, что увеличивается потребление дорогих инновационных лекарств.

Для изменения ситуации, существующей на отечественном фармацевтическом рынке Российский союз промышленников и предпринимателей предлагает реализовать ряд мер. В частности, ввести льготы для отечественных производителей лекарств, отменить таможенные пошлины на ввоз оборудования, запасных частей и комплектующих для фармацевтической и медицинской промышленности, не производимых в России. Одновременно предлагается повысить ставки пошлин на импортные готовые лекарства, аналоги которых производят российские фармацевты.

Импортозамещение достаточно часто связывают с вопросом господдержки отечественной промышленности, направленной на

обеспечение ее конкурентоспособности на внутреннем рынке. В то же время импортозамещение является результатом действия целого ряда факторов, к числу которых относится и непосредственно деятельность представителей отечественной фармотрасли, направленная на конкуренцию с зарубежными компаниями.

Основной целью, стоящей перед государством и производственными предприятиями отрасли, должно быть создание в стране уровня фармацевтического производства, обеспечивающего национальную безопасность государства и доступность лекарственной помощи всем слоям населения.

Для повышения национальной безопасности, и соответственно уменьшения зависимости от импорта необходимо развивать производственные мощности по выпуску фармацевтических субстанций на базе новых технологий, а также выпускать готовые лекарственные средства, отличающиеся высокой эффективностью, относительной дешевизной и доступностью основной массе населения России. Необходимо постоянное совершенствование нормативно-правовой базы, государственная поддержка в области производства и контроля лекарственных средств, для создания высокотехнологического промышленного комплекса, соответствующего мировым стандартам. Подобный комплекс может быть создан при государственной поддержке и существенных бюджетных затратах. Одним из используемых инструментов государственной политики может стать государственный заказ, сформированный на основе соответствующих стратегических документов.

### **Экономические основы внедрения инновационных препаратов в фармацевтической отрасли.**

Обеспечение граждан современными, эффективными, безопасными и доступными по цене препаратами является одной из важных

составляющих здравоохранения и служит неременным условием высокого качества медицинской помощи. Эта задача в России пока не решена. Причина такого положения заключается в отсутствии собственного производства большинства жизненно важных лекарств. Темпы роста отечественной фарминдустрии не в состоянии обеспечить потребности здравоохранения и независимость от импорта лекарств ни в настоящее время, ни в будущем. В структуре производимых в России препаратов преобладают дженерики, поэтому продукция российских предприятий находится в низкой ценовой категории, а доля инновационных лекарств не превышает 10%. Данная ситуация затрагивает интересы национальной безопасности страны, чему так же способствует отсутствие четкой государственной политики по поддержке и стимулированию развития инновационной фармацевтической промышленности в стране.

Уровень здоровья населения, продолжительность и качество его жизни во многом зависят от того, насколько полно удовлетворяются потребности в лекарственных средствах. Старение населения, прекращающийся рост числа заболеваний предопределяет еще большее разнообразие ассортимента применяемых лекарственных средств и требует от науки разработки и внедрения новых, более эффективных и безопасных препаратов<sup>3</sup>.

В последнее время в США потребители стараются сократить расходы на здоровье, для этого они переходят на дженерики. В России кризис не привел к изменению структуры потребления (соотношение между оригинальными препаратами и дженериками осталось докризисным)<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Тихонова Ю. А. Вопросы классификации инновационных фармпроектов для проведения конкурсной оценки// Интернет-журнал ForMMed от 21 июня 2007 г

<sup>4</sup> Kyle Margaret, mcgahan Anita. Investments in pharmaceuticals before and after TRIPS//NBER working paper series, Working paper 15468, Cambridge, October 2009

Одной из ключевых проблем при разработке и выводе на рынок инновационных препаратов является их доступность для пациентов, а они, как правило, являются дорогостоящими лекарствами. Считается, что на создание одного нового препарата компании тратят около 1 млрд. долл. США. Это объясняется масштабностью исследований, их продолжительностью, большими потерями, необходимостью тщательного дизайна исследовательских проектов, сложностями при обработке результатов исследований, а так же высоким уровнем требований регуляторных органов. Однако, крупные компании редко начинают исследования «с нуля». Обычно разработка с патентными правами и исследовательской документации покупается у так называемых «стартапных» компаний.

В современных условиях недостаточного государственного финансирования фармотрасли, предприятия и научные организации привлекают средства частных инвесторов. Цель инвестора — получение наибольшей выгоды от вложения капитала — может быть достигнута в результате качественного отбора инновационных проектов, осуществляемого, как правило, на конкурсной основе.

Необходимость государственного регулирования инновационных процессов определяется как возрастающим значением инноваций для экономики и общества в целом, так и их экономическим содержанием. Успех государства во многом зависит от состояния инновационного потенциала, его способности генерировать научные знания и доводить их до практической реализации.

Основная задача государственного регулирования инновационных процессов в фармации — защита населения от недоброкачественной продукции и обеспечение наличия лекарственных средств по доступным ценам.

В 2008 году министерством промышленности и торговли Российской Федерации составлен проект стратегии развития фармацевтической промышленности до 2020 года. Документ разработан при активном участии фармпроизводителей и в тесном взаимодействии с заинтересованными ведомствами.

Основной целью государственной политики Российской Федерации по развитию национальной фармацевтической промышленности на период до 2020 года является создание условий для ее перехода на инновационную модель развития, что должно привести к росту обеспеченности населения, учреждений здравоохранения лекарственными средствами отечественного производства, при общем увеличении обеспеченности нуждающихся лекарствами до среднеевропейского уровня как по количественным, так и по качественным показателям

Цель документа - преодолеть технологическое отставание отечественной фармацевтики от зарубежных стран-лидеров и обеспечить тем самым национальную лекарственную безопасность. Запланированные в рамках стратегии действия направлены на стимулирование разработки и производства инновационных лекарственных средств.

К основным задачам Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года относят увеличение обеспеченности населения, учреждений системы здравоохранения лекарственными средствами отечественного производства; повышение конкурентоспособности отечественной фармацевтической промышленности путем гармонизации российских стандартов по разработке и производству лекарственных средств с международными требованиями; стимулирование разработки и производства инновационных лекарственных средств и поддержку



экспорта российских лекарств; осуществление технологического перевооружения российской фармацевтической отрасли<sup>5</sup>.

Проект рассчитан не только на импортозамещающий эффект, но и на определенные экспортные перспективы российских лекарств. Ожидается, что в результате реализации стратегии доля продукции отечественного производства в общем объеме внутреннего рынка должна составить не менее 50%. При этом не менее 80% объема должно носить инновационный характер и находиться под патентной защитой. Доля экспорта должна составлять не менее 30% от общего объема производства<sup>6</sup>.

В настоящее время финансирование фармацевтических инноваций (помимо бюджетных отчислений) в большинстве своем происходит лишь за счет собственных средств предприятий (прибыли и амортизационных отчислений). Вместе с тем, возможности использования данных источников финансирования инноваций сегодня ограничены, так как большинство хозяйствующих субъектов российской экономики испытывают недостаток оборотных средств.

### **Зависимость национальной экономической безопасности от состояния фармацевтики в стране.**

Состояние здоровья населения является показателем социального благополучия, нормального экономического функционирования общества, развития человеческого потенциала, важнейшей предпосылкой национальной безопасности страны

В настоящее время в России практически отсутствуют заводы, производящие субстанции. Первой причиной этого является развал химической промышленности Советского Союза, вторая причина – у государства нет четкой политики в области производства лекарств. По некоторым данным, около 90% субстанций для производства лекарств

---

<sup>5</sup> Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года, с. 7

<sup>6</sup> Каллиома Л. Рецепт оздоровления //Российская газета №4819 от 24 декабря 2008 г

российские предприятия закупают за рубежом. Ситуация усугубляется тем, что все что выпускает российская промышленность – это соли натрия, калия хлорида и аскорбиновой кислоты. При этом субстанции лекарств для обеспечения национальной безопасности – средств для лечения ключевых заболеваний - в России вообще не выпускается. В России нет субстанций для производства антимикробных и противотуберкулезных средств, сырье покупается в Китае. Практически нет субстанций для производства противовирусных средств, хотя заболеваемость вирусным гепатитом и СПИДом растет<sup>7</sup>.

Чтобы вновь запустить субстанции, нужны серьезные вложения. Производство субстанций сложнее и дольше, чем выпуск готовых лекарств. Однако, нельзя откладывать решение проблемы национальной безопасности, связанной с отсутствием собственных лекарственных субстанций, государство должно озаботиться проблемой финансировании разработок новых лекарственных средств.

Государство должно создавать программы с участием бюджетных средств, инвестиционного капитала частного бизнеса и выступать в роли координатора фармацевтической науки и производства. Необходимо, чтобы разработка и производство лекарств и субстанций стали выгодным делом. Государство должно участвовать в строительстве фармацевтических предприятий, отслеживать как работают новые заводы.

Преобладание на рынке дорогостоящих импортных лекарственных средств, произведенных из импортных субстанций, снижает доступность и качество оказания медицинской помощи для широких слоев населения. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, таких как войны, эпидемии, это может привести к катастрофическим последствиям, поскольку пострадают, в первую очередь, социально незащищенные слои

---

<sup>7</sup> Пирогова Н. Покупать в Китае выгодно, но небезопасно. Отсутствие отечественных субстанций угрожает национальной безопасности//Фармацевтический вестник №2 (491) 22 января 2008 г., с.21

населения, для которых высокая стоимость импортируемых лекарств сделает их совершенно недоступными.

**Влияние состояния здравоохранения на динамику, структуру и численность населения России, а так же на уровень производительности труда и качество человеческого потенциала.** Вклад системы здравоохранения в человеческое развитие нельзя недооценивать, поскольку она призвана способствовать защите здоровья населения страны. Здоровье по своей внутренней природе есть биологическая категория, характеризующая состояние структур и функций человеческого организма, его соответствие установленным в процессе наблюдения и изучения нормам.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как «состояние полного физического и социального благополучия. Благополучие - это динамическое состояние, характеризующееся некоторой психической гармонией между способностями, потребностями и ожиданиями работающего и теми требованиями и возможностями, которые предъявляет и предоставляет окружающая среда».

Укрепление здоровья и рост долголетия – неотъемлемая составляющая человеческого развития. Более того, это один из трех основных компонентов, непосредственно участвующий в расчете Индекса развития человеческого потенциала.

Здоровье и долголетие не только составляющие, не только последствия, но и важнейшие предпосылки развития человеческого потенциала. В России предполагаемая продолжительность жизни у мужчин составляет 61,4 года, а у женщин – 73,9 года. В США среди мужчин средняя продолжительность жизни составляет 74,8 года, а среди женщин 80,1 года. Негативной тенденцией является то, что показатели продолжительности жизни в России ниже показателей стран бывшего

СССР. Так, в республике Беларусь продолжительность жизни мужчин составляет 63,9 года, а женщин – 76,2 года.

Вероятность умереть сначала снижается с возрастом, достигая минимума в интервале возраста 8–12 лет, затем вновь растет. Риск смерти сначала убывает по мере укрепления организма ребенка, а затем растет сначала в результате новых рисков, возникающих при включении ребенка во «взрослую» жизнь, а далее – по мере старения взрослого. Показатели для мужчин во всех возрастах, кроме самых старших, существенно выше, чем показатели для женщин. Показатели для России существенно выше, чем для США, причем показатели для российских женщин мало отличаются от показателей для мужчин США.

Снижение смертности открывает возможность накоплению знаний как на основе личного более длительного жизненного опыта, так и в ходе взаимодействия поколений. Значительно более надежной становится трансляция культурных ценностей от поколения к поколению. Ускоряется развитие науки. И сегодня здоровье – важное условие получения образования в молодости и дальнейшего его совершенствования. Достаточно очевидна связь здоровья со способностью к эффективному труду и увеличению личного и общественного благосостояния.

Основные составляющие избыточной смертности, влияющие на ожидаемую продолжительность жизни населения России, связаны с тремя составляющими:

1) очень высокой смертностью от болезней системы кровообращения, в отличие от большинства экономически развитых стран не снижающейся на протяжении последних десятилетий;

2) сверхсмертностью от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств в трудоспособных возрастах, особенно у мужчин.

3) относительно высокой смертностью от болезней органов дыхания и, в меньшей степени, от инфекционных болезней.

В России коэффициента смертности от болезней системы кровообращения очень высокий: коэффициент смертности среди мужчин в 2008 году составил 815,8, а среди женщин – 852,4. Этот показатель остается высоким в последние годы. С 1965 года этот показатель увеличился почти в 4 раза: в 1965 году этот показатель был равен 273,5 (среди мужчин) и 378,9 (среди женщин).

С 1965 г. по 2008 г. наблюдается сверхсмертность от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств, самоубийств, т.е. от внешних причин. Особенно эти показатели высоки среди мужчин. В 1965 г. коэффициент смертности от внешних причин среди мужчин составил 160,7, а среди женщин 38,7, т.е. коэффициент смертности среди мужчин превосходит коэффициент смертности среди женщин почти в 4 раза. К 2008 году коэффициент смертности от внешних причин увеличился до 288,6 среди мужчин, и до 72,0 среди женщин. Однако, нужно обратить внимание что пик смертности от внешних причин приходился на 2002 год: коэффициенты смертности среди мужчин и среди женщин соответственно составили 393,0 и 97,7. Таким образом, в последние годы наблюдается снижение смертности от внешних причин.

С 1965 года по 2008 год наблюдается увеличение числа умерших от новообразований: в 1965 году среди мужчин коэффициент смертности от новообразований составил 149,3, и среди женщин – 138,8. К 2008 году этот показатель увеличился и коэффициент смертности среди мужчин увеличился до 235,8, а среди женщин – до 176,2

С 2002 по 2007 год количество заболевших по всем видам заболеваний увеличилось на 3243 тыс. чел. Наибольший рост наблюдается болезней системы кровообращения (1236 тыс. чел.). Так же с каждым годом увеличивается количество людей с врожденными аномалиями (0,4 тыс. чел.)

Особую тревогу вызывает состояние психического здоровья населения. Все еще остается высоким число больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также больных другими психическими расстройствами. Растет число умственно отсталых детей.

С 1990 года по 2007 год, количество больных алкоголизмом, а также алкогольными психозами остается на высоком уровне: так в 1990 году алкоголизмом страдали 2466 тыс. чел, а в 2007 году – 2116 тыс. чел. С каждым годом увеличивается количество больных наркоманией и токсикоманией: в 1990 году было зарегистрировано 39,7 тыс. чел. больных, а в 2007 году – 353,2 тыс.чел., т.е. показатель увеличился более чем в 9 раз.

Большую остроту приобрела проблема детской заболеваемости и инвалидности. Количество детей в возрасте от 0 до 14 лет с 2002 по 2007 год увеличилось с 37934,4 до 38140,5 тыс. чел. Число детей возрасте до 14 лет с врожденными пороками развития с 2002 г. до 2007 г. увеличилось с 805,7 до 1104,5 (на 100000 человек), с болезнями нервной системы – с 3282,7 до 4044,7 (на 100000 детей) с нарушениями иммунитета – с 1961,2 до 2035,5 (на 100000 детей) Среди основных причин инвалидности детей следует отметить неблагоприятные условия труда женщин, наследственные заболевания, рост травматизма, все большее значение приобретает ухудшение экологической обстановки.

На территории Российской Федерации в январе-июле 2009г. по сравнению с соответствующим периодом 2008г. эпидемиологическая обстановка характеризовалась незначительным ростом заболеваемости населения по ряду инфекционных заболеваний, среди них: острые инфекции верхних дыхательных путей, острые кишечные инфекции, гепатит А, коклюш и отдельные социально значимые болезни. По сравнению с соответствующим месяцем 2008г. на 7,0% больше выявлено больных острыми кишечными инфекциями, на 10,1% - болезнью,

вызванной вирусом иммунодефицита человека, на 10,8% - педикулезом, на 14,0% - гриппом, на 58,5% - коклюшем.

Среди заболевших инфекционными болезнями в январе-июле 2009г. дети в возрасте 0-17 лет составляли: по гепатиту А - 47,6%, паротиту эпидемическому - 54,8%, острым кишечным инфекциям - 68,9%, менингиту инфекционному - 73,1%, краснухе - 77,3%, коклюшу - 97,1%.

Еще одним отрицательным явлением является то, что уменьшается количество больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений, так в 2000 году было 10,7 тыс. больничных учреждений, а в 2007 году – 6,8 тыс., таким образом, этот показатель за 7 лет снизился на 3,9 тыс.

Так же необходимо обратить внимание на то, что численность среднего медицинского персонала сокращается: так в 2000 году этот показатель составил 1564 тыс. человек, а в 2007 году – 1542 тыс. чел. В тоже время за рассматриваемый период численность врачей выросла с 680 тыс. чел. до 707 тыс. чел.

Особую угрозу вызывает производственный травматизм и профессиональные заболевания. Травматизм и профессиональные заболевания постепенно снижаются, однако велико число людей получивших профессиональные травмы. Так, с 1995 года по 2008 год, численность пострадавших при несчастных случаях на производстве снизилась с 270,7 тыс. чел. до 58,3 тыс. чел. В тоже время, возросло число человеко-дней нетрудоспособности на одного пострадавшего на производстве. В 1995 году на одного пострадавшего приходилась 26,7 человеко-дней нетрудоспособности, а в 2008 – 46,7 человеко-дней. Это может стать причиной снижения производительности труда, а следовательно, снижения качества человеческого потенциала.

Стратегическими целями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации являются:

- 1) увеличение продолжительности жизни, снижение инвалидности и смертности;
- 2) совершенствование профилактики и оказания своевременной квалифицированной первичной медико-санитарной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- 3) совершенствование стандартов медицинской помощи, а так же контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.

Одними из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации являются возникновение масштабных эпидемий и пандемий, массовое распространение ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркомании и алкоголизма, повышение доступности психоактивных и психотропных веществ.

Прямое негативное воздействие на обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации оказывают низкие эффективность системы медицинского страхования и качество подготовки и переподготовки специалистов здравоохранения, недостаточный уровень социальных гарантий и оплаты труда медицинских работников и финансирования развития системы высокотехнологичной медицинской помощи, незавершенность формирования нормативной правовой базы здравоохранения в целях повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения медицинской помощью. Государственная политика Российской Федерации в сфере здравоохранения и здоровья нации нацелена на профилактику и предотвращение роста уровня социально опасных заболеваний.

Основными направлениями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации Российская Федерация на среднесрочную перспективу определяет усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентацию на



сохранение здоровья человека, совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства.

Укреплению национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации будут способствовать повышение качества и доступности медицинского обслуживания за счет использования перспективных информационных и телекоммуникационных технологий, государственная поддержка перспективных разработок в области фармацевтики, биотехнологий и нанотехнологий, а также модернизация экономических механизмов функционирования здравоохранения и развитие материально-технической базы государственной и муниципальной систем здравоохранения с учетом региональных особенностей.

Для противодействия угрозам в сфере здравоохранения и здоровья нации силы обеспечения национальной безопасности во взаимодействии с институтами гражданского общества обеспечивают эффективность государственно-правового регулирования в области стандартизации, лицензирования, сертификации медицинских услуг, аккредитации медицинских и фармацевтических учреждений, обеспечения государственных гарантий по оказанию медицинской помощи и модернизации системы обязательного медицинского страхования, определения единых критериев оценки работы лечебно-профилактических учреждений на уровне муниципальных образований и субъектов Российской Федерации.

Решение задач национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации в среднесрочной и долгосрочной перспективе достигается путем:

- 1) формирования национальных программ (проектов) по лечению социально значимых заболеваний (онкологические, сердечнососудистые, диабетологические заболевания, наркомания, алкоголизм) с разработкой

единых общероссийских подходов к диагностике, лечению и реабилитации пациентов;

2) развития системы управления качеством и доступностью медицинской помощи, подготовкой специалистов здравоохранения;

3) обеспечения качественного изменения структуры заболеваний и ликвидации предпосылок эпидемий, в том числе вызванных особо опасными инфекционными патогенами, за счет разработки и реализации перспективных технологий и национальных программ государственной поддержки профилактики заболеваний<sup>8</sup>.

**Работы, опубликованные в журналах, рекомендованных ВАКом  
Министерства образования и науки РФ:**

1. Быстрицкая А. Ю. Человеческие ресурсы и фармацевтическая отрасль Вестник ИНЖЭКОНА, серия Экономика, Выпуск 2 (37) 2010, с.361 – 364 (0,25 п.л.)

2. Быстрицкая А.Ю. Рост импорта лекарственных средств как угроза национальной безопасности России// Вестник ИНЖЭКОНА, серия Экономика, Выпуск 5 (32) 2010 с.355 – 357 (0,25 п.л.)

**Работы, опубликованные в других изданиях:**

3. Быстрицкая А.Ю. Здравоохранение как фактор развития человеческого потенциала//Проблемы и перспективы развития социально-экономических систем: сборник научных трудов. Вып.2/редкол.: М.В.Шатохин; Курск. Гос.техн.ун-т. Курск, 2010, с.27 – 33, (0,3 п.л.)

4. Быстрицкая А.Ю. Проблемы подготовки медицинского и фармацевтического персонала [Текст]//Методика преподавания в заочном вузе. Сборник научных трудов филиала ВЗФЭИ в г. Курске по

---

<sup>8</sup> Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года

материалам 7 международной научно-методической конференции (г. Курск, 18 декабря 2009 г.), с. 27 – 30 (0,2 п.л.)

5. Быстрицкая А.Ю. Рост импорта лекарственных средств как угроза национальной безопасности России [Текст]//Современные тенденции развития экономической науки. Материалы Международной научно-практической конференции (г.Курск, 25 сентября 2009 г.), с.33 – 37, (0,25 п.л.)

6. Быстрицкая А.Ю. Инновационные разработки лекарственных средств [Текст]//Научные труды филиала ВЗФЭИ в г. Курске. Том пятый. По материалам 8 Международной научно-практической конференции «Социально-экономическое развитие России в условиях финансового кризиса: проблемы, тенденции, перспективы» (г. Курск, 5 июня 2009 г.) с.21 – 25 (0,25 п.л.)

7. Быстрицкая А. Ю. Рост цен на лекарственные средства в условиях кризиса [Текст]// Материалы докладов XVI Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов - 2009», 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) с.15 (0,11 п.л.)

8. Быстрицкая А.Ю. Образование как фактор развития человеческого потенциала [Текст]//Методика преподавания в заочном вузе. Сборник научных трудов филиала ВЗФЭИ в г. Курске по материалам 6 международной научно-методической конференции (г. Курск, 19 декабря 2008 г.), с. 38 – 41 (0,2 п.л.)

9. Быстрицкая А.Ю. Покрамович О.В. Человеческий потенциал современного российского общества [Текст]//Научные труды филиала ВЗФЭИ в г. Курске. По материалам 7 Международной научно-практической конференции «Социально-экономическое развитие России в условиях вступления в ВТО: проблемы, тенденции, перспективы» (30 мая 2008 г.) с.216 – 218 (в соавторстве, лично автором 0,1 п.л.)

10. Быстрицкая А.Ю Оценка эффективности расходов на здравоохранение на регионально уровне[Текст]// Методика преподавания в заочном вузе. Сборник научных трудов филиала ВЗФЭИ в г. Курске по материалам 5 международной научно-методической конференции (г. Курск, 14 декабря 2007 г.), с.33 – 36 (0,2 п.л.)