

УДК 330.101.54; 314.17

ВИТАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ РОССИЙСКОГО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА: ИНДИКАТОРЫ СОСТОЯНИЯ, ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ

М.Ю. Варавва

Оренбургский филиал Российского экономического
университета имени Г.В. Плеханова
E-mail: margur2010@mail.ru

В настоящей статье нашли отражение теоретические подходы к природе и содержанию категории «витальный ресурс». Результаты проведенного исследования позволяют констатировать, что при общем научном интересе к проблемам человеческого капитала, его витальные составляющие являются недостаточно изученным аспектом. Анализ основных индикаторов формирования и тенденций развития жизненных (витальных) ресурсов свидетельствует о том, что Россия по большинству характеристик существенно отстает от развитых стран. Особое внимание уделяется выявлению факторов и причин, обуславливающих низкое качество жизненных ресурсов населения России, что чрезвычайно актуально на фоне общемировых трендов повышения ценности человека. Предложены меры по поддержанию и сохранению витальных компонентов человеческого капитала в условиях нарастающего «физического» дефицита людских ресурсов в России. Синергетический подход к исследованию человеческого капитала позволяет по-новому оценить его витальные элементы через взаимосвязь экономических, социальных, демографических, медицинских аспектов и изменить вектор научного дискурса в сторону признания высшей ценностью жизненных ресурсов человека.

Ключевые слова: человеческий капитал, витальные ресурсы, интегральные показатели здоровья и долголетия, демография, депопуляция.

THE VITAL RESOURCES OF THE RUSSIAN HUMAN CAPITAL: THE STATUS INDICATORS, FACTORS OF FORMATION AND DEVELOPMENT TRENDS

M. Yu. Varavva

Orenburg branch of the Russian Economic
University named after G. V. Plekhanov
E-mail: margur2010@mail.ru

In this article the theoretical approaches to the nature and contents of the category of «vital resource» are reflected. The results of the study allow us to state that the scientific interest to the problems of the human capital; its vital components are aspects insufficiently studied. The analysis of the main indicators of the formation and the tendencies of the vital resources development suggests that Russia lags far behind developed countries in the majority of the human development characteristics. Special attention is given to identifying factors and causes contributing to the poor quality of the life resources of the Russian population, which is extremely important on the background of the global trends of increasing value of a person. The measures to maintain and preserve the vital components of the human capital in terms of increasing physical shortage of the human resources in Russia are proposed. The synergetic approach to the study of the human capital allows

to appreciate its vital elements through the interplay of economic, social, demographical, medical aspects in a new way, and change the vector of the scientific discourse towards the recognition of the Supreme value of human life resources.

Keywords: human capital, vital resources, integrated health and longevity indicators, demography, depopulation.

В настоящее время все более отчетливо прослеживается тесная взаимосвязь между основными компонентами физического здоровья, долголетия, качества жизни населения и социально-экономическими достижениями и успешностью государства. Страны, имеющие физически и нравственно здоровое население, обеспечивают себе целый ряд социально-экономических конкурентных преимуществ и доказывают свою эффективность во всех сферах деятельности. Поэтому императивом развития становится здоровый, образованный человек, носитель качественных витальных ресурсов, способный к творческой трудовой деятельности, созданию и восприятию принципиально новых знаний и технологий.

Традиционно экономической наукой человеческий капитал рассматривается с точки зрения сугубо факторного подхода, в рамках которого человек трактуется как ресурс для производства. При этом вне поля зрения остаются его важнейшие индивидуальные составляющие – витальные элементы, которые формируют человека не только как эффективного создателя благ, но и субъекта, способного долго и продуктивно жить, воспроизводить качественные человеческие ресурсы будущего. Степень развития витальных ресурсов нации может являться как источником высокой производительности, так и блокиратором экономического развития.

В научных источниках последних лет на первый план выдвинулись проблемы, связанные с изучением личностных жизнеобеспечивающих ресурсов человека, которые могут быть определены как витальные, обозначились подходы к определению достоверных критериев и методов оценки, факторов, влияющих на их формирование и развитие, с обозначением среди них управляемых [3].

В рамках данной статьи обращено внимание на витальные (в переводе с латинского «*vitalis*» – жизненный, поддерживающий жизнь, дающий жизненные силы)¹ ресурсы – это личностные, жизненно необходимые ресурсы человека: здоровье, общая энергия, продолжительность жизни, показатели долголетия и воспроизводства.

В теоретической модели оценки человеческого капитала А.И. Юрьев акцентирует внимание на важнейшей внутренней способности человека – «максимально долго продлевать свою личную жизнь и продолжать ее в своих потомках, благодаря осмысленному образу жизни и несмотря на футушок от непрерывных жизненных изменений и испытаний» [38].

Можно констатировать, что витальные ресурсы являются естественным элементом человеческого капитала и выступают как биофизиологический резерв, запас «прочности», потенциал энергии, биологическое здоровье, уровень физических способностей к выполнению трудовых операций,

¹ Витальные ресурсы могут быть классифицированы на внешние и внутренние. К внешним относятся время, деньги, знания, к внутренним – общая энергия и здоровье человека (внутренняя среда организма человека).

иными словами, все то, что обеспечивает и поддерживает силы, позволяет человеку быть деятельностным, энергичным, активным, вести здоровую, плодотворную, долгую жизнь и быть эффективным в различных сферах и проявлениях своего бытия.

Для современной России проблемы, связанные с витальными ресурсами человека, как никогда актуальны в экономическом, социальном, демографическом, медицинском, геополитическом и других аспектах.

Несмотря на позитивные тенденции и усилия российского государства в период 2010–2014 гг. в сфере социально-экономической политики и улучшение ряда демографических показателей (ожидаемая средняя продолжительность жизни возросла на 5 лет, снизился общий коэффициент смертности, на 35 % уменьшилась младенческая смертность), Россия по большинству характеристик человеческого развития продолжает существенно отставать от развитых стран.

Качество витальных ресурсов населения сегодня измеряется с помощью ряда международных интегральных показателей, которые позволяют оценить, каким запасом жизненной прочности обладает человеческий капитал России.

Во второй половине XX в. значительный вклад в разработку сопоставимых показателей состояния жизненного потенциала населения внесли исследователи Б. Сандерс [11] и Д. Салливан [12]. В частности, учеными были разработаны интегральные индексы здоровья, объединяющие информацию о продолжительности качественной жизни. К таким показателям относятся «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» (HALE – Healthy Life Expectancy) и «ожидаемая продолжительность жизни без ограничений в дееспособности» (DFLE – Disability Free Life Expectancy).

В 1996 г. исследователи К. Мюррей и А. Лопез [10] вводят показатель потерь от плохого состояния здоровья, избыточной смертности и заболеваемости (DALY – Disability-adjusted Life Year – «бремя потерянных лет»). Наряду с DALY сегодня широко используется индекс QALY (Quality Adjusted Life Years) – годы качественной жизни или количество прожитых дополнительных лет жизни в результате применения мер профилактики или лечения, умноженное на показатель качества. QALY является суммарным показателем эффективности, учитывающим как качественную, так и количественную оценку жизни (измеряется значениями от 0 до 1, где 1 – состояние совершенного или наилучшего здоровья).

На основе приведенных индексов американский Институт изучения и оценки здоровья ежегодно публикует доклад «Общемировые, глобальные и страновые тенденции продолжительности жизни», который охватывает 188 стран и включает в себя анализ данных мониторинга Всемирной организации здравоохранения «Глобальное бремя болезней».

Объектом исследования данного мониторинга является «Глобальное бремя болезней» (Global Burden of Disease) – индикатор, позволяющий измерить состояние здоровья с учетом психофизических и социальных функций индивида (сюда же включается наиболее точный показатель – DALY). В последние 30 лет во всем мире определяется не просто длительность жизни вообще, а продолжительность здоровой и качественной жизни с помощью индексов DALY и QALY. В современной России показатель общего

бремени болезней на 1000 человек (индекс DALY) составляет 210 лет, что в 2 раза больше, чем в развитых странах [26].

Капитал здоровья и капитал долголетия являются важнейшими критериями состояния национального человеческого капитала, выступают основой успешной самореализации и социально-экономического благополучия отдельных индивидов и общества в целом.

Капитал долголетия характеризуется индексом общей продолжительности жизни (ОПЖ), ожидаемой продолжительности жизни, ожидаемой продолжительности здоровой жизни (ОПЗЖ) и общим коэффициентом смертности (ОКС) – одними из наиболее известных, с демографической точки зрения, индикаторов воспроизводства населения.

Продолжительность жизни в России ниже, чем в странах Евросоюза; смертность населения от потенциально предотвратимых причин почти в 2 раза выше; ожидаемая продолжительность жизни меньше на 8 лет, и за 23 года с 1990 по 2013 г. ОПЖ в среднем выросла всего на 1,6 года (в мире – на 6 лет) [15].

В 2014 г., по данным Росстата, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России составляла 70,9 года: 65,3 года для мужчин и 76,5 – для женщин (в 2015 г. – 71,2; 65,8; 76,6 года соответственно) [36]. Общеизвестно, что модели утраты витальных элементов здоровья в разных странах различаются так же сильно, как и ожидаемая продолжительность здоровой жизни (годы, которые человек проводит без болезней). Россия значительно уступает по показателям в продолжительности здоровой жизни. Так, в 2015 г. по средней продолжительности здоровой жизни Россия утратила 19 позиций и заняла 107-е место (находится между Гондурасом и Тонга); по ожидаемой продолжительности жизни – на 108-м месте (по этому показателю Россия с 1990 г. опустилась на 20 позиций) [29].

Международное сравнение длительности дожития (временной период, который остается дожить до определенного срока или возраста) в странах Западной и Восточной Европы также показывает отставание России: у россиян, достигших 65 лет, показатели дожития составляют 11,6 года для мужчин и 16,2 года для женщин (в странах ОЭСР мужчины после 65 лет живут 15–19 лет, женщины – 16–22 лет) [18]. В настоящее время гендерный разрыв в продолжительности жизни в России составляет 11–12 лет, что приводит к деформации института семьи и брака, повышению риска бедности для неполных семей.

Россия входит в десятку стран с самыми высокими показателями смертности на 1000 человек (средний общий коэффициент смертности во всем мире оценивается в 8,6 смертей на тысячу населения). «Мы живем на 10–15 лет меньше, чем американцы и европейцы, а наши демографические потери сопоставимы с военными» [14]. Общий показатель смертности в России с 2014 по 2015 г. вырос с 13,69 до 13,83 на 1000 человек [34]. Аналитики Института Мировых Ресурсов (World Resources Institute) отмечают, что общий коэффициент смертности (ОКС) в России вплоть до 2035 г. будет держаться на уровне 16 %, а к 2050 г. достигнет 17 % (общемировой показатель ОКС будет колебаться в пределах 8–9 %, а к 2050 г. составит 10 %) [4, с. 12]. Динамика показателей смертности в России резко отличается от таковой во всех развитых странах, главным образом,

сверхсмертностью мужчин (около 500 тыс. человек трудоспособного возраста ежегодно) [19].

Основную долю в структуре российской смертности (около 80 %), составляют причины, потенциально предотвратимые методами профилактики, своевременного выявления и лечения.

Витальный «запас устойчивости» в России крайне низок из-за высокого уровня смертности в результате производственного травматизма, предотвратимой инвалидности, иных внешних причин. Российская специфика проявляется в смертности в молодых трудоспособных возрастах – от 20 до 45 лет, которые принято считать расцветом человеческой жизни.

Преждевременная смертность означает утрату потенциального человеческого капитала для страны. Индекс «потерянные годы потенциальной жизни» (ПППЖ) – (PYLL – Potential Years of Life Lost) показывает сумму лет, которых лишается государство вследствие того, что граждане умирают преждевременно до истечения продуктивного возраста, т.е. до 70 лет. Показатель ПППЖ позволяет оценить потерянные годы жизни для общества и экономики. Так, в Нидерландах преждевременная смертность сокращает предельную ожидаемую продолжительность рабочей жизни на 2 %, в США – на 4,3 %, в России потери составляют 14,3 % всего фонда рабочего времени [6, с. 497]. По оценкам Всемирного Банка, в 2007 г. 78 % смертей в России составили 15,2 млн (!) потерянных лет потенциальной жизни населения в трудоспособном возрасте [4, с. 12]; в 2012 г. из-за предотвратимых причин смерти Россия потеряла 36 864 309 лет жизни своих граждан, из них 12 542 317 (34,1 %) лет – из-за ранней смерти [20].

Утрата общественного здоровья (запущенные профессиональные заболевания, временная нетрудоспособность, инвалидность) приводят к значительному экономическому ущербу и сокращению трудового потенциала страны. Так, пенсию по инвалидности сегодня получает почти каждый 10-й россиянин; за год впервые признаются инвалидами почти 1 млн человек, из них 46,7 % в трудоспособном возрасте [26]; число инвалидов в 2015 г. составило 12 млн 924 тыс. человек и в ближайшее время превысит 15 млн человек (примерно 8,8 % от всего населения страны) [36]. Данные, приводимые Институтом социально-экономического развития территорий РАН, свидетельствуют о том, что из-за временной нетрудоспособности государство теряет около 0,3 % ВВП, а из-за преждевременной смерти – 17 % ВВП [5, с. 34]. Каждый седьмой миллиард в российском ВВП оказывается потерянным из-за преждевременной смертности, лишаящей страну трудоспособных людей [31]. Общий социально-экономический ущерб от одной потерянной жизни составляет 3,817 млн руб. (это потери, вызванные «выбытием человека из сферы производства») [22].

На процесс формирования ресурсов здоровья, активного долголетия и воспроизводства человека оказывают влияние множество объективных и субъективных факторов. Одним из таких факторов, способствующих сохранению и поддержанию естественных витальных составляющих человеческого капитала является система качественных и доступных услуг института здравоохранения.

Важнейшими суммарными показателями эффективности медицины являются равенство доступа к медицинским услугам при равных потреб-

ностях, равное использование возможностей и ресурсов здравоохранения, равное качество услуг для всех, степень «отзывчивости» системы здравоохранения и справедливое финансирование [13].

Российская практика показывает, что национальная медицина по ряду важнейших показателей не способствует, а напротив, вносит вклад в ухудшение общего состояния витального капитала российского населения. В международном рейтинге эффективности систем здравоохранения агентства Bloomberg, в 2015 г. Россия с индексом 29,6 заняла предпоследнее 54-е место из 55 (лидерами рейтинга стали Гонконг, Сингапур и Израиль) [32].

Как известно, высокий уровень затрат на здравоохранение – один из важных критериев отношения государства к качеству национальных человеческих ресурсов. Долгое время инвестиции в российское здравоохранение в среднем составляли 3,1–3,5 % ВВП, что в 3–3,5 раза меньше, чем в развитых странах. Так, расходы на медицину составляют: в Нидерландах – 11,8 %; Франции – 11,6; Швейцарии – 11,4; Португалии – 10,2; в США – 16,9 % ВВП. России так и не удалось увеличить государственное финансирование здравоохранения до минимальных стандартов в 5,5–6 % ВВП, рекомендуемых ВОЗ: если в 2013 г. в России на долю здравоохранения приходилось 3,8 % ВВП, в 2015 г. 3,7 %, то в 2016 г. останутся лишь 3,4 % [24].

Критерии оценки «отзывчивости» системы здравоохранения на нужды населения включают степень уважения человеческого достоинства и степень ориентации на клиентов (сумма баллов по элементам от 0 до 10). Индекс «отзывчивости» системы здравоохранения в России составляет всего лишь 5,37 баллов и 69-е место из 72 (у США – 1-е место и 8,1 балла) [28].

О неэффективности современного национального здравоохранения свидетельствует целый ряд негативных процессов, которые накапливают и воспроизводят отрицательный витальный капитал страны. Следует отметить, что в стране нарастающими темпами происходит коммерциализация здравоохранения, государственные гарантии бесплатной медицинской помощи не выполняются, увеличивается объем платных медицинских услуг и неформальных платежей в неконтролируемой форме, когда более трети совокупных затрат на медицинские услуги оплачиваются населением: около 50 % пациентов платят за лечение в стационарах, 30 % – за амбулаторно-поликлиническую помощь, 65 % – за стоматологические услуги. Россияне оплачивают из своего бюджета намного большую долю медицинских расходов, чем в западных и даже восточноевропейских странах: так, в России она составляет 39 % по сравнению с 24 % в Германии [3, с. 61].

Аналитические данные MAR Consulting свидетельствуют о том, что 80 % жителей больших российских городов перестали обращаться за медицинской помощью, стали лечиться самостоятельно, участились случаи отказа от госпитализации по причине высокой доплаты за лечение. Россияне стали экономить на платной медицине: если в 2005 г. платными услугами пользовались 62 % граждан, в 2012 г. – 67 %, то в 2015 г. число таких граждан сократилось до 38 % [21]. Врачи и фармацевты все чаще сталкиваются с фактами экономии, когда пациенты и покупатели обращаются с просьбой заменить рекомендуемые лекарственные препараты на более дешевые аналоги.

Предпринятая оптимизация национальной системы здравоохранения уже приводит к тому, что медицинская помощь становится практически недоступной для населения, проживающего в малых городах и отдаленных поселках сельской местности РФ. В 2014–2018 гг. оптимизации подвергнутся порядка 952 медорганизаций: число больниц сократится на 11,2 %, поликлиник – на 7,2 %. И это на фоне того, что в 17,5 тыс. отдаленных населенных пунктах вообще нет никакой медицинской инфраструктуры [35]. Медицинское обслуживание становится крайне обременительным для домохозяйств с низкими доходами, а бедность все больше ассоциируется с невозможностью получить качественную помощь. Поэтому система здравоохранения признается низко отзывчивой, дискриминационной и социально несправедливой, если доступ к жизненно необходимым услугам затруднен или заставляет население отказаться от них по экономическим причинам.

На процесс формирования и поддержания витальных ресурсов человека оказывают существенное влияние поведенческие (субъективные) факторы. Необходимо отметить, что хорошее физическое состояние и долголетие человека напрямую зависит от высокой личной мотивации придерживаться здорового образа жизни. Поэтому так важны для оценки витальных ресурсов населения поведенческие и внешние (устранимые) факторы нездоровья и смертности.

В настоящее время в России доля внешних причин смертности населения трудоспособных возрастов составляет 28,2 % [27]. В данном аспекте главная проблема России – это толерантность рискованных форм поведения в обществе, когда основными факторами сокращения жизни являются различные виды девиации, вредные привычки и пагубные пристрастия: алкоголизм, табакокурение, наркозависимость, криминальные и бытовые конфликты с летальным исходом, травматизм как следствие несоблюдения элементарных норм безопасности, суициды, автоаварии, отравления. Сюда же стоит добавить особые поведенческие стереотипы: 25 % граждан, заболев, не обращаются к врачу, а лечатся самостоятельно из-за нежелания стоять в очередях, уходить на больничный, отказываются от диспансеризации. При этом почти половина жителей России считают, что им необходима медицинская помощь [37].

К обозначенным факторам, оказывающим существенное отрицательное влияние на жизнестойкость и благополучие населения, следует добавить факторы экономического спада 2014–2016 гг., усугубившие социальные проблемы.

По мнению Н.М. Римашевской, в структуре социально-экономических факторов, определяющих здоровье, важную роль играют три агрегата: 1) генетическая уязвимость новых поколений (исходный потенциал здоровья детерминирован генетическими особенностями и проявляется в определенном запасе защитных сил организма); 2) потеря эффективной трудовой мотивации, приводящей к стрессам, слому динамического стереотипа высшей нервной деятельности, снижению иммунитета и сопротивляемости организма; 3) низкая оценка человеческой жизни и отсутствие развитой культуры самосохранения [7, с. 7]. Основу данных факторов составляют материальная обеспеченность населения, масштабы бедности и социальной поляризации.

Если данный тезис экстраполировать на российскую действительность, то:

1) здоровье детей напрямую связано с витальным поведением матерей и уровнем материальной обеспеченности их семей (Всероссийская диспансеризация 2014 г. показала, что признаны здоровыми лишь 29,6 % детей, 55,7 % – имеют функциональные отклонения; 12,9 % – хронические заболевания) [30];

2) снижение трудовой мотивации обусловлено низкой ценой труда (на 2016 г. МРОТ в России составляет 6204 руб., а прожиточный минимум в среднем на душу населения – 9673 руб.);

3) число бедных в 2015 г. приблизилось к 23 млн человек, что на 3,1 млн человек больше, чем в 2014 г., а уровень бедности вырос на 15,9 % (в 2014 г. этот показатель составлял 13,8 %) [33];

4) продолжает усиливаться социальная поляризация: на конец 2015 г. на долю 10 % наиболее обеспеченного населения приходилось около трети общего объема денежных доходов (29,4 %), а на долю 10 % наименее обеспеченного населения – 2,1 % [2, с. 15]. Следует также отметить, что сегодня в России за чертой крайней нищеты и голода находится 0,1 % населения или 140 тыс. человек, живущих на 1,5 долл. в день [25]; более 40 % занятых на российском рынке труда не могут обеспечить себя и своего ребенка на уровне не ниже прожиточного минимума [7, с. 7].

В условиях катастрофически снижающихся показателей уровня и качества жизни населения включаются механизмы накопления отрицательного витального капитала, характеризующиеся своеобразными маркерами бедности:

– рост маргинализации населения (на фоне застойной бедности сформировалась целая социальная группа со своими моделями и нормами поведения);

– увеличение числа людей, находящихся за гранью физического выживания, когда отсутствует возможность поддержать принятый в обществе минимально допустимый социальный стандарт жизни и самостоятельно выбраться из бедности;

– нарастание различного рода деприваций (лишения и потери): отсутствие отдельного личного жилого пространства; совместное проживание нескольких семей и поколений, с высокой долей незарегистрированных браков; высокий уровень незанятости [9, с. 151–156]; постоянный поиск средств существования; отказ от инвестиций в собственное здоровье и образование детей в силу отсутствия денежных ресурсов; крайне низкие показатели витальности;

– распространение болезней социальной этиологии (туберкулез, гепатит, ВИЧ, венерические заболевания);

– проявление разнообразных практик девиантного поведения (ретрексизм, аномия);

– воспроизводство индивидуальных моделей бедности в последующих поколениях.

Оценка индикаторов состояния и факторов формирования естественных витальных ресурсов позволяет предопределить тенденции и облик будущей демографии России.

Во-первых, начинают четко проявлять себя процессы, влекущие старение населения, которые характеризуются двумя моментами: с одной стороны, средняя продолжительность жизни российских граждан крайне медленно, но растет, а с другой – увеличивается средний возраст населения. Так, за период 1989–2014 гг. средний возраст россиянина вырос на 4,7 года до 39,5 лет [23] и увеличится до 40–42 лет в 2025 г. [8, с. 36].

Во-вторых, России сегодня не хватает физических людей, происходит невосполняемость поколений, и эту ситуацию не спасают демографические программы: в воспроизводственном аспекте наблюдаются процессы отложенного деторождения на более поздний возраст и сокращение числа женщин репродуктивного возраста 15–49 лет (по демографическим прогнозам число женщин фертильных возрастов сократится к 2025 г. на 7 млн человек). Поэтому для России крайне важным становится не просто выживание и расширение популяции любой ценой, а физическое сбережение каждого человека.

С 2011 г. в России нарастает дисбаланс поколений: снижение числа лиц активного трудового возраста и интенсивное увеличение численности населения старших возрастных когорт: в 2015 г. лиц старше 60 лет насчитывалось 28,7 млн человек, или 20 % населения. В стране заканчивается период благоприятных изменений возрастной структуры: старение населения происходит только «снизу», т.е. за счет низкой рождаемости.

Демографическое старение населения неизбежно приводит к снижению трудового потенциала страны и усилению демографического бремени. При масштабном сокращении численности населения рабочих возрастов увеличится число социальных иждивенцев, причем большую долю среди них будут составлять пенсионеры: к 2025 г. население от 80 лет составит 3,5 %; число иждивенцев (детей и пенсионеров) вырастет на треть и достигнет показателя в 800 и более человек на 1 тыс. работающих. Необходимо учитывать тот факт, что «старение» населения неизбежно приводит к экономическим, социальным, демографическим рискам.

Демографическая нагрузка старшими возрастными группами вызовет дополнительное обременение на субсидиарные институты государства и будет стимулировать рост затрат на здравоохранение, социальное обеспечение, страховые организации и пенсионную систему (так, доля расходов и трансфертов, чувствительных к изменению демографии, возрастет с 32 до 49 %) [17]. В свою очередь, данные процессы повлекут за собой необходимость адаптации и активного реформирования этих сфер с целью повышения их эффективности.

Закономерным итогом утраты важных витальных элементов национального человеческого капитала является наличие целого комплекса негативных процессов:

- демографический кризис, проявляющийся в диспропорциональности воспроизводства и нарастании процессов старения российского населения;
- деформация гендерной структуры общества, снижение репродуктивного потенциала и разрыв связей между поколениями;
- исчерпание резервов долголетия;
- сокращение численности населения в активных трудоспособных возрастах и безвозвратная потеря миллиардов часов рабочего времени;

– острый дефицит кадров в отраслях-локомотивах инновационного прорыва;

– падение реальных доходов населения (для подавляющего большинства россиян основным источником дохода является работа, а более трети зависят от трансфертов со стороны государства);

– рост поляризации и уровня бедности как социальной, так и экономической (появление работающих бедных);

– закрепление различных форм негативных практик и саморазрушительного поведения;

– увеличение финансовой нагрузки бюджета на социальное и пенсионное обеспечение;

– резкое сокращение числа абитуриентов в учреждениях высшего и среднего профессионального образования;

– недоукомплектация личного состава вооруженных сил.

За последние 20 лет Россия (по сравнению не только с ведущими странами, но и новыми индустриальными) демонстрирует достаточно низкие показатели важнейших элементов витальных ресурсов – физического здоровья, долголетия, ожидаемой продолжительности здоровой жизни, расширенного воспроизводства населения и др. Как отмечает российский демограф и экономист А.Г. Вишнеvский, «на протяжении последних ста лет Россия жила с непозволительной демографической расточительностью, которая крайне плохо согласуется с идеей сбережения народа» [16, с. 28].

Недооценка значимости и ценности жизненных ресурсов человека становится своеобразным деструктивным трендом и влечет за собой серьезные угрозы и риски для экономической и социальной стабильности. Как отмечает Н. Римашевская, «отдельные факторы негативного характера накладываются друг на друга, мультиплицируя свое влияние на социальные, экономические, демографические процессы» [8, с. 48], и для огромного числа россиян в значительной степени блокируют мотивации личной активности, снижают эффективность и продолжительность функционирования человеческого капитала.

В силу неоправданно расточительного и неэффективного расходования важнейших жизненных резервов человеческого капитала произошел не только его износ и снижение запаса прочности, но и трудно восстанавливаемые процессы истощения и деградации.

В условиях нарастающих рисков «физического» дефицита людских ресурсов первоочередными мерами поддержания и сохранения витальных компонентов российского человеческого капитала могут быть следующие:

– всемерная поддержка гомеостаза нации – обеспечение условий со стороны государства для сохранения и развития жизнедеятельностных элементов витального капитала человека;

– сохранение генофонда нации, расширение популяции, сбережение и омоложение населения за счет смены парадигмы социальной политики, которая бы органично соединяла матримониальные и пронаталистские меры, поощряя и поддерживая ценности института брака, семьи, осознанной репродукции;

– увеличение доступности услуг здравоохранения для большинства населения и выравнивание условий поддержания витальных ресурсов для всех регионов страны;

- рост среднедушевых доходов населения как условие эффективного воспроизводства индивидуальных витальных ресурсов (минимальный размер оплаты труда не может быть ниже прожиточного минимума);
- всестороннее внимание детям как ценному ресурсу будущего;
- поддержание и сохранение положительного витального капитала на уровне отдельного субъекта и нации в целом в рамках концепции «здоровье здоровых»;
- внедрение и распространение новейших медико-биологических технологий продления долгой и активной жизни человека (live technologies);
- разработка и организация широких государственных программ восстановительной медицины, продолжение мероприятий массовой диспансеризации и профилактики;
- популяризация социальной ценности здоровья, в том числе за счет распространения знаний и культуры ведения здорового образа жизни как формы приращения витальных элементов человеческого капитала.

Таким образом, в России назрела острая необходимость смены ориентиров в сторону признания наивысшей ценностью жизненных ресурсов человека. В связи с чем необходима глубокая междисциплинарная «ревизия» представлений о здоровье, долголетию, качественной репродукции как важных приоритетах общества, а анализ человеческого капитала должен быть расширен и обогащен за счет включения в его состав таких важных витальных элементов, как запас физического здоровья, индивидуальный капитал долголетия, энергетические и защитные силы организма, жизнестойкость, работоспособность, воспроизводственный (репродуктивный) потенциал, личные усилия человека по самоподдержанию и самосохранению своей жизненной энергии.

Литература

1. *Артюхов И.П., Горбач Н.А., Лисняк М.А.* Человеческий капитал и здоровье: постановка проблемы // Сибирское медицинское обозрение. 2008. № 1. Т. 49. С. 3–9.
2. *Доброхлеб В.Г.* Современные факторы ухудшения демографической ситуации в России // Моделирование демографического развития и социально-экономическая эффективность реализации демографической политики России: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 3 декабря 2015 года). М.: Экономическое образование, 2015. С. 13–17.
3. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2014 год / под ред. Л.М. Григорьева и С.Н. Бобылева. М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2014. 204 с.
4. *Ильченко И.Н., Арустамян Г.Н.* Значимость человеческого капитала в укреплении здоровья и профилактике заболеваний // Профилактическая медицина. 2009. № 2. С. 9–17.
5. *Окрепилов В.В.* Развитие экономики здоровья для повышения качества жизни // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012. № 5. С. 34–47.
6. *Рамонов А.В.* Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная оценка здоровья россиян // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2011. Т. 15. № 4. С. 497–519.
7. *Римашевская Н.М.* Социальные приоритеты в условиях кризиса не меняются // Народонаселение. 2015. № 2. С. 4–8.

8. *Римашевская Н.М.* Качественный потенциал населения России: взгляд в XXI век // Проблемы прогнозирования. 2001. № 3. С. 34–48.
9. *Слободенюк Е.Д.* Институциональные факторы застойной бедности в современной России // Journal of Institutional Studies (Журнал институциональных исследований). 2014. Т. 6. № 3. С. 146–159.
10. *Murray C.J.L., Lopez A.D.* Rethinking DALYs // The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press, 1996. P. 1–98.
11. *Sanders B.* Measuring Community Health Levels // American Journal of Public Health. 1964. 54. P. 1063–1070.
12. *Sullivan D.* A Single Index of Mortality and Morbidity: HSMHA Health Report. 1964. 86. P. 347–354.
13. WHO regional publications. European series. 2000. No. 86. P. 10.
14. *Андреев Е., Вишневецкий А.* 40 лет снижения продолжительности жизни россиян. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.demoscope.ru> (дата обращения: 29.09.2016).
15. Болезни не мешают долголетию. [Электронный ресурс]. URL: <http://63.ru/text/mednews/72092561428480.html> (дата обращения: 30.09.2016).
16. *Вишневецкий А.Г.* Сбережение народа или депопуляция России? Доклад на XI Международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества (Москва, 6–8 апреля 2010 г.). М.: Издательский дом ГУ-ВШЭ, 2010. 82 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.conf.hse.ru/2010/hsepapers> (дата обращения: 29.09.2016).
17. Всемирный банк: Россию ждет старение населения на фоне падения нефтегазовых доходов // Ведомости. 03.11.2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vedomosti.ru> (дата обращения: 27.09.2016).
18. «Время дожития»: в России надо не увеличивать, а снижать пенсионный возраст. [Электронный ресурс]. URL: <http://newdaynews.ru/economy/552786.html> (дата обращения: 22.08.2016).
19. В России вырос уровень смертности среди трудоспособного населения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.yuga.ru/news/382287> (дата обращения: 23.08.2016).
20. В России начинается масштабное исследование потерянных лет жизни. [Электронный ресурс]. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/9088/> (дата обращения: 17.09.2016).
21. Граждане начинают экономить на врачах и лекарствах // Независимая газета. 06.07.2015. [Электронный ресурс]. URL: http://www.ng.ru/economics/2015-07-06/4_medicine.html (дата обращения: 17.09.2016).
22. *Давыдов С. А.* Posteriori: здравоохранение – пути развития. Ч. 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.remedium.ru/state/detail.php?ID=64756> (дата обращения: 01.10.2016).
23. Демографический ежегодник России–2015: стат. сборник. М., 2014. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm (дата обращения: 01.10.2016).
24. Здравоохранение РФ 2015: еще на шаг ближе к катастрофе. [Электронный ресурс]. URL: <http://rusimperia-info.ru/news/id26099.html> (дата обращения: 23.09.2016).
25. *Зыкова Т.* Бедность не порог // Российская газета. Федеральный выпуск № 6662 (91). 28 апреля 2015. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru> (дата обращения: 23.09.2016).
26. *Комаров Ю.М.* Мониторинг здоровья граждан России. [Электронный ресурс]. URL: <http://viperson.ru/articles/yuriy-komarov-monitoring-zdorovya-grazhdan-rossii> (дата обращения: 27.09.2016).

27. Минздрав России обнародовал результаты анализа причин роста смертности. URL: <http://www.garant.ru/news/644551/> (дата обращения: 03.10.2016).
28. «Отзывчивость» системы здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <http://economy-ru.com/ekonomicheskaya-teoriya-rf/otzyivchivost-sistemyi-zdravoohraneniya-28915.html> (дата обращения: 03.10.2016).
29. Продолжительность жизни россиян на уровне Ирака и КНДР. [Электронный ресурс]. URL: <http://argumentiru.com/health/2015/08/407223> (дата обращения: 05.10.2016).
30. Публичная декларация целей и задач Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2015 год. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 15.09.2016).
31. РИА Рейтинг: в России на смертность влияют климат и этнический фактор. URL: <http://ria.ru/society/20141216/1038159892.html> (дата обращения: 05.10.2016).
32. Рейтинги эффективности систем здравоохранения от агентства Bloomberg. [Электронный ресурс]. URL: <http://trigger.in.ua/analitika/rejtingi-effektivnosti-sistem-zdrav.html> (дата обращения: 07.10.2016).
33. Росстат: 23 миллиона граждан РФ живут за чертой бедности. [Электронный ресурс]. URL: <http://regnum.ru/news/1932886.html> (дата обращения: 07.10.2016).
34. Список стран по уровню смертности. [Электронный ресурс]. URL: <http://nonews.co/directory/lists/countries/death> (дата обращения: 11.10.2016).
35. Счетная палата проверила оптимизацию в сфере здравоохранения, культуры, образования и социального обслуживания. [Электронный ресурс]. URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297 (дата обращения: 11.10.2016).
36. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 25.10.2016).
37. Четверть россиян, заболев, не обращается к врачу // Российская газета. 25 октября, 2012. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.e1.ru> (дата обращения: 15.10.2016).
38. Юрьев А.И., Бурикова И.С., Коновалова М.А., Пушкина М.А. Опыт психологического измерения человеческого капитала [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize> (дата обращения: 28.10.2016).

Bibliography

1. Artjuhov I.P., Gorbach N.A., Lisnjak M.A. Chelovecheskij kapital i zdorov'e: postanovka problemy // Sibirskoe medicinskoje obozrenie. 2008. № 1. Т. 49. Р. 3–9.
2. Dobrohleb V.G. Sovremennye faktory uhudsheniya demograficheskoj situacii v Rossii // Modelirovanie demograficheskogo razvitiya i social'no-jekonomicheskaja jeffektivnost' realizacii demograficheskoj politiki Rossii: mat-ly mezhdunar. nauch.-prakt. konf. (Moskva, 3 dekabrja 2015 goda). М.: Jekonomicheskoe obrazovanie, 2015. Р. 13–17.
3. Doklad o chelovecheskom razviti v Rossijskoj Federacii za 2014 god / pod red. L.M. Grigor'eva i S.N. Bobyleva. М.: Analiticheskij centr pri Pravitel'stve Rossijskoj Federacii, 2014. 204 p.
4. Il'chenko I.N., Arustamjan G.N. Znachimost' chelovecheskogo kapitala v ukreplenii zdorov'ja i profilaktike zabolevanij // Profilakticheskaja medicina. 2009. № 2. Р. 9–17.
5. Okrepilov V.V. Razvitie jekonomiki zdorov'ja dlja povysheniya kachestva zhizni // Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz. 2012. № 5. Р. 34–47.
6. Ramonov A.V. Ozhidaemaja prodolzhitel'nost' zdorovoj zhizni kak integral'naja ocenka zdorov'ja rossijan // Jekonomicheskij zhurnal Vysšej shkoly jekonomiki. 2011. Т. 15. № 4. Р. 497–519.
7. Rimashevskaja N.M. Social'nye prioritety v uslovijah krizisa ne menjajutsja // Narodonaselenie. 2015. № 2. Р. 4–8.

8. *Rimashevskaja N.M.* Kachestvennyj potencial naselenija Rossii: vzgljad v XXI vek // Problemy prognozirovanija. 2001. № 3. P. 34–48.
9. *Slobodenjuk E.D.* Institucional'nye faktory zastojnoj bednosti v sovremennoj Rossii // Journal of Institutional Studies (Zhurnal institucional'nyh issledovanij). 2014. T. 6. № 3. P. 146–159.
10. *Murray C.J.L., Lopez A.D.* Rethinking DALYs // The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press, 1996. P. 1–98.
11. *Sanders B.* Measuring Community Health Levels // American Journal of Public Health. 1964. 54. P. 1063–1070.
12. *Sullivan D.* A Single Index of Mortality and Morbidity: HSMHA Health Report. 1964. 86. P. 347–354.
13. WHO regional publications. European series. 2000. No. 86. P. 10.
14. *Andreev E., Vishnevskij A.* 40 let snizhenija prodolzhitel'nosti zhizni rossijan. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.demoscope.ru> (data obrashhenija: 29.09.2016).
15. Bolezni ne meshajut dolgoletiju. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://63.ru/text/mednews/72092561428480.html> (data obrashhenija: 30.09.2016).
16. *Vishnevskij A.G.* Sbezhenie naroda ili depopuljacija Rossii? Doklad na XI Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii po problemam razvitija jekonomiki i obshhestva (Moskva, 6–8 aprelja 2010 g.). M.: Izdatel'skij dom GU-VShJe, 2010. 82 s. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://www.conf.hse.ru/2010/hsepapers> (data obrashhenija: 29.09.2016).
17. Vsemirnyj bank: Rossiju zhdet starenie naselenija na fone padenija neftegazovyh dohodov // Vedomosti. 03.11.2015. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.vedomosti.ru> (data obrashhenija: 27.09.2016).
18. «Vremja dozhitija»: v Rossii nado ne uvelichivat', a snizhat' pensionnyj vozrast. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://newdaynews.ru/economy/552786.html> (data obrashhenija: 22.08.2016).
19. V Rossii vyros uroven' smertnosti sredi trudosposobnogo naselenija. [Elektronnyj resurs]. URL: <https://www.yuga.ru/news/382287> (data obrashhenija: 23.08.2016).
20. V Rossii nachinaetsja masshtabnoe issledovanie poterjannyh let zhizni. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/9088/> (data obrashhenija: 17.09.2016).
21. Grazhdane nachinajut jekonomit' na vrachah i lekarstvah // Nezavisimaja gazeta. 06.07.2015. [Elektronnyj resurs]. URL: http://www.ng.ru/economics/2015-07-06/4_medicine.html (data obrashhenija: 17.09.2016).
22. *Davydov S.* A Posteriori: zdravooхранenie – puti razvitija. Ch. 1. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.remedium.ru/state/detail.php?ID=64756> (data obrashhenija: 01.10.2016).
23. Demograficheskiy ezhegodnik Rossii – 2015: stat. sbornik. M., 2014. [Elektronnyj resurs]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm (data obrashhenija: 01.10.2016).
24. Zdravooхранenie RF 2015: eshhe na shag blizhe k katastrofe. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://rusimperia-info.ru/news/id26099.html> (data obrashhenija: 23.09.2016).
25. *Zykova T.* Bednost' ne porog // Rossijskaja gazeta. Federal'nyj vypusk № 6662 (91). 28 aprelja 2015. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://www.rg.ru> (data obrashhenija: 23.09.2016).
26. *Komarov Ju.M.* Monitoring zdorov'ja grazhdan Rossii. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://viperson.ru/articles/yuriy-komarov-monitoring-zdorovya-grazhdan-rossii> (data obrashhenija: 27.09.2016).
27. Minzdrav Rossii obnarodoval rezul'taty analiza prichin rosta smertnosti. URL: <http://www.garant.ru/news/644551/> (data obrashhenija: 03.10.2016).
28. «Otzyvchivost'» sistemy zdravooхранeniya. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://economy.ru/ekonomicheskaya-teoriya-rf/otzyvchivost-sistemyi-zdravooхранeniya-28915.html> (data obrashhenija: 03.10.2016).

29. Prodolzhitel'nost' zhizni rossijan na urovne Iraka i KNDR. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://argumentiru.com/health/2015/08/407223> (data obrashhenija: 05.10.2016).
30. Publichnaja deklaracija celej i zadach Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii na 2015 god. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru> (data obrashhenija: 15.09.2016).
31. RIA Rejting: v Rossii na smertnost' vlijajut klimat i jetnicheskij faktor. URL: <http://ria.ru/society/20141216/1038159892.html> (data obrashhenija: 05.10.2016).
32. Rejtingi jeffektivnosti sistem zdravoohraneniya ot agentstva Bloomberg. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://trigger.in.ua/analitika/rejtingi-effektivnosti-sistem-zdrav.html> (data obrashhenija: 07.10.2016).
33. Rosstat: 23 milliona grazhdan RF zhivut za chertoj bednosti. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://regnum.ru/news/1932886.html> (data obrashhenija: 07.10.2016).
34. Spisok stran po urovnju smertnosti. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://nonews.co/directory/lists/countries/death> (data obrashhenija: 11.10.2016).
35. Schetnaja palata proverila optimizaciju v sfere zdravoohraneniya, kul'tury, obrazovaniya i social'nogo obsluzhivaniya. [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.ach.gov.ru/press_center/news/21297 (data obrashhenija: 11.10.2016).
36. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.gks.ru> (data obrashhenija: 25.10.2016).
37. Chetvert' rossijan, zbolevali obrashhaetsja k vrachu // Rossijskaja gazeta. 25 oktjabrja, 2012. [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://www.e1.ru> (data obrashhenija: 15.10.2016).
38. *Jur'ev A.I., Burikova I.S., Konovalova M.A., Pushkina M.A.* Opyt psihologicheskogo izmereniya chelovecheskogo kapitala [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://gtmarket.ru/laboratory/expertize> (data obrashhenija: 28.10.2016).