

$$\text{ЭФР} = [\text{РОТА} - 0] \times \frac{\text{БПР}}{\text{СК}} + \frac{\text{БПР} \times i / (1 + i)}{\text{СК}} = (25,256 - 0) \times \frac{7000}{80000} + \frac{(7000 \times 25\%) / 1,25}{80000} = 2,21 + 1,75 = 3,96 \%$$

Как показывают данные табл. 2, беспроцентные заемные средства занимают всего 10% в общей сумме заемного капитала, но вклад их в формирование общего ЭФР довольно весомый – 20,9%. В данной ситуации большой ЭФР образовался как за счет высокого дифференциала (+2,21 %), так и в связи с обесцением долгов в условиях инфляции (+1,75 %).

Такой детальный анализ ЭФР необходим для оценки и прогнозирования эффективности привлечения заемных средств из разных источников и оптимизации их структуры с целью повышения доходности собственного капитала.

Таким образом, знание механизма воздействия финансового рычага и методики расчета его влияния на результаты деятельности играет важную роль в управлении процессом формирования и использования капитала предприятия.

Список использованных источников

1. Бланк И.А. Основы финансового менеджмента. – Киев: Ника-центр Эльга, 2007.
2. Жак Ришар. Аудит и анализ хозяйственной деятельности. – М.: ИО «ЮНИТИ» 1997.
3. Савицкая Г.В. Анализ эффективности и рисков предпринимательской деятельности: методологические аспекты. – М.: ИНФРА-М, 2014.

<http://edoc.bseu.by>

*Сай Ю.В.
БГЭУ, Минск*

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА, ЕГО ДИНАМИКА И ОЦЕНКА

Сам человек, его жизнь, природа и способности всегда являлись объектом внимания, размышлений и наблюдений, изображения на полотнах и в скульптурах, а также предметом диспутов и научных трактатов.

Человек всегда был и остается центральной фигурой экономики. Хозяйственная деятельность возникла вместе с человеком, с помощью человека и для человека. Экономика – это взаимодействие человека с природой, с окружающей его средой в интересах обеспечения жизненного процесса, существования и развития человечества. Но экономика также оказывает сильное влияние на формирование и развитие личности.

Статистику можно назвать одним из важнейших разделов, позволяющим сделать заключение о главном факторе развития страны - о здоровье населения, о безопасности среды обитания для развития человека.

Актуальность изучения здоровья населения заключается в том, что его исследование способствует разработке мероприятий по его улучшению, оперативному управлению лечебно-профилактическим делом, максимальному обеспечению населения врачебными кадрами.

Статистику можно назвать одним из важнейших разделов, позволяющим сделать заключение о главном факторе развития страны – о здоровье населения, о безопасности среды обитания для здоровья человека.

Первые применения статистики в медицине, по-видимому, относятся к 18 веку, когда в Англии было замечено, что относительная частота смертности мужчин и женщин одного возраста, живущих примерно в одинаковых условиях, из года в год колеблется, но колеблется в весьма узких пределах [1].

При всей важности понятия здоровья его однозначное определение до сих пор остается проблематичным.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) рассматривает здоровье как позитивное состояние, характеризующее личность в целом и определяет его как состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и инвалидности. Это определение индивидуального здоровья [2].

Древние философы определяли здоровье как равновесие или гармонию. Например, Гиппократ считал, что здоровье – изомомия, равновесие, гармония жидкостей, дисгармония жидкостей – болезнь. Демокрит, Левкипп: здоровье – гармония, равновесие твердых частиц организма; болезнь – нарушение их равновесия, гармонии [1].

Если обратиться к сфере психологии и философии, то можно обнаружить сходные концепции к определению здоровья: здоровый человек «ориентирован на гармонизацию отношений с собственной внутренней сущностью, доверяет ей как определяющему жизненному принципу; его отличает преданность некоторому делу, любимой работе, а также творческое восприятие реальности... Он стремится к созданию конструктивных, подлинных взаимоотношений с окружающими... Здоровье есть полноценная самореализация человека» [3, с. 94].

Кратко, но достаточно точно основную сущность здоровья на биологическом (организменном) уровне определяет индийский врач Ашок Тхакер, понимая под ним «динамическое равновесие всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды». Соответственно, «нарушение равновесия, неадекватная реакция организма на факторы окружающей среды представляют собой не что иное, как болезнь» [4, с. 5].

Здоровье можно определить и с социально-экономической точки зрения: «Человек получает здоровье в известном смысле как дар природы. Но от общества зависит, приумножится ли этот дар или будет утрачен. Здоровье человека составляет неотъемлемую часть общественного богатства, распределение, сохранение, использование и воспроизведение которого определяется типом социально-экономической системы, характером общественных отношений» [4, с.8].

Поэтому, с точки зрения автора, наиболее полным можно назвать определение, данное В.П.Казначеевым: «Здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [5].

В зависимости от объекта изучения рассматривают несколько уровней здоровья: человека (индивидуума), отдельных групп (социальных, этнических и др.) или когорт населения, населения определенной территории или региона, населения страны. Кроме того, выделяют понятия общественного и популяционного здоровья населения и, наконец, здоровья этноса [6].

Если речь идет об отдельных людях, мы имеем дело с индивидуальным здоровьем, а если имеем ввиду несколько людей, их сообщества, мы говорим о групповом здоровье; если речь идет о населении, проживающем в городах, на селе, определенной территории, обо всем населении, вводим понятие здоровье популяции, здоровье населения. Индивидуальное здоровье мы оцениваем по персональному самочувствию, наличию заболеваний, физическому состоянию, трудоспособности, личным ощущениям бытия, радости жизни и др. [7].

Групповое здоровье формируется под влиянием различных факторов и определяется спецификой и особенностями существующих в обществе социальных групп. Изучение здоровья отдельных групп (когорт) позволяет выделять контингенты и определять конкретные виды медицинской и социальной помощи и поддержки.

Общественное здоровье отражает динамику качества населения на определенном этапе развития общества, зависит от социально-экономического потенциала государства и его развития в целом.

Популяционное здоровье, в свою очередь, характеризует устойчивость и развитие популяции в изменяющихся биологических и социальных условиях, а также отражает степень адаптационного потенциала популяции.

Здоровье этноса отражает динамику его физического, биологического, психологического и духовного потенциала в поколениях. Данные за исторически значимый период позволяют выявлять тенденции развития, дифференцировать «временные» болезни и патологические состояния, связанные с генофондом.

Изучение состояния здоровья проводится на основе медицинских, медико-социальных и медико-демографических данных. Анализ общественного и популяционного здоровья позволяет выявлять основные социально значимые заболевания, проводить оценку качества и эффективности медицинской помощи, рационального использования ресурсов здравоохранения.

Изучение общественного здоровья основывается на методологии комплексного оценивания. Популяционные методы включают анализ как половозрастных, так и пространственно-временных показателей. Следует учитывать наличие расслоения популяции по биологическим параметрам и предрасположенности различных групп к ответу на то или иное воздействие. При этом риск может быть устойчивым или временным в зависимости от степени социальных и природных воздействий [6].

Также выделяют такую категорию здоровья как репродуктивное здоровье. Репродуктивное здоровье является одной из важнейших составляющих общего здоровья и занимает центральное место в развитии каждого человека. Являясь не только отражением здоровья в детском и подростковом возрасте, оно создает основу для обеспечения здоровья по прошествии репродуктив-

ных лет жизни, определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению.

Репродуктивное здоровье трактуется как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, по всем пунктам, относящимся к репродуктивной системе на всех стадиях жизни [7, с.1].

Международные организации (ООН, ВОЗ) выделяют пять основных понятий: репродуктивное здоровье, репродуктивный потенциал, сексуальное здоровье, репродуктивное и сексуальное поведение, репродуктивный возраст.

Репродуктивный потенциал определяется как уровень физического и психического состояния отдельного человека (единство биологического и социального состояния индивидуума), который позволяет воспроизводить здоровое потомство и обеспечивать баланс репродуктивного здоровья [8].

Сексуальное здоровье рассматривается как важный компонент репродуктивного здоровья, и представляет собой такое взаимодействие соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных факторов сексуальности человека, благодаря которому его личные качества, способности к общению и выражению любви проявляются с новой силой [2].

Репродуктивное поведение – это действия людей и отношения между ними, возникающие в связи с рождением ребенка или отказом от рождения [9].

Сексуальное поведение можно трактовать как формы взаимодействия индивидов, особей, мотивированные половой потребностью. Особенно значимым представляется изучение сексуального и репродуктивного поведения в подростковом возрасте, когда формируются общие модели поведения, определяющие в конечном счете будущее состояние здоровья.

Репродуктивный возраст, согласно материалам ВОЗ, определяется только для женщин и заключен в пределах от 15 до 49 лет. Отдельные авторы, в связи с резким изменением в репродуктивных установках женщин старших возрастов, смещают верхнюю границу до 44 лет. Кроме того, предлагается оценивать и репродуктивные характеристики мужчин, выделяя в качестве репродуктивного возраста также 15-49 лет [10].

Прежде всего стоит отметить, что характеристика здоровья населения в статике и динамике рассматривается как интегральная оценка состояния здоровья людей (каждого в отдельности), составляющих это население. В то же время здоровье населения – это не простая сумма данных. Для его описания вводят такие значимые индикаторы, как демографические показатели (рождаемость, мертворожденность, смертность – общая, детская, перинатальная, т.е. на седьмые сутки жизни новорожденного, повозрастная; средняя продолжительность жизни), заболеваемость (общая, отдельных возрастных групп, инфекционная, хронические неспецифические заболевания, отдельные виды заболеваний, заболеваемость с временной утратой трудоспособности, госпитализированная заболеваемость), инвалидизация.

Автором был использован ряд методов, применяемых для изучения динамики населения: абсолютные, относительные, средние величины; показатели темпов роста и прироста. На основе расчетов показателей абсолютных, отно-

сительных и средних величин была выявлена следующая тенденция: численность населения г. Минск в среднем ежегодно увеличивается на 0,8 % или 14,233 тысяч человек за 1995 – 2014 гг. И связано это прежде всего с высокой миграцией населения в столицу.

На основе вышеперечисленных показателей динамики были выявлены следующие тенденции:

1) в среднем ежегодно число родившихся увеличивается на 430 человек или 2,32 % за 1995 – 2013 гг.

2) численность умерших ежегодно увеличивается в среднем на 120 человек или 0,7 %.

3) в среднем продолжительность жизни ежегодно увеличивается на 0,31 год, что составляет 0,4 %.

4) в среднем ежегодное абсолютное увеличение случаев заболеваемости на 100 тысяч населения составляет 374,99 или 0,3 %.

5) количество выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух ежегодно снижается в среднем на 1,81 или 4,5 %.

Также с целью оценки влияния отдельных показателей на среднюю продолжительность жизни проведен корреляционно-регрессионный анализ. Автором произведена статистическая оценкой силы (тесноты) связи ожидаемой продолжительности жизни населения г. Минска и показателя выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников. В результате анализа полученных результатов, можно сделать вывод о том, что связь между названными выше показателями тесная. Выявлено следующее: ожидаемая продолжительность жизни населения г. Минска уменьшается в среднем на 0,171 год при увеличении количества выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников на 1 тысячу тонн. Для оценки значимости самого уравнения использованы критерии Стьюдента и Фишера, которые доказали адекватность построенной модели.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выступает самой важной демографической характеристикой. Данный показатель интегрирует в себе не только изменение жизнеспособности различных половозрастных групп, но и влияние совокупности факторов, воздействующих на здоровье. По этой причине автором произведено прогнозирование ожидаемой продолжительности жизни при рождении населения г. Минска.

Прогнозирование – одна из центральных задач статистики как науки. Без предварительного прогноза невозможно представить себе перспективы производства и потребления товаров и услуг, жилищного строительства, развития социальной инфраструктуры, здравоохранения и образования, пенсионной системы, решение геополитических проблем. Прогноз ожидаемой продолжительности жизни при рождении осуществлен по линейному тренду и по методу Хольта, который позволяет преодолеть такой недостаток, как сдвиг сглаженных относительно исходных данных. Этот метод предполагает, что a_0 и a_1 изменяются для уравнения тренда каждого уровня ряда. Хотя ошибка аппроксимации оказалась меньше для линейного тренда, но рассчитанные для разных прогнозов ошибки вошли в интервал

доверия, то есть не превысили 5-7 %. Прогноз по линейному тренду и адаптивный прогноз на ближайшие три года показали, что ожидаемая продолжительность жизни населения г. Минска будет продолжать возрастать.

Список использованных источников

1. Боровиков, В. П. Популярное введение в программу STATISTICA [Электронный ресурс] / Информационно-образовательный сайт, посвященный статистическому анализу медицинских, фармакологических и биологических данных на компьютере. – Режим доступа: <http://rusmedserv.com/medstat>. Дата доступа: 12.11.2014
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Repродуктивное здоровье. – ВОЗ, 2011. – Режим доступа: http://www.who.int/topics/reproductive_health/ru/index.html. Дата доступа: 03.03.2011.
3. Созонтов, А.Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии / А.Е. Созонтов // Вопросы психологии. – 2003. – №3. – с. 92-101
4. Лисицын Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность – М.: Мысль, 1989. – 270 с.
5. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М., 1988.
6. Инструкция по применению Комплексная оценка здоровья подростков на популяционном уровне: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 03.02.2005. – Минск. – 23 с.
7. Ларченко, А.В. Источники информации и статистическая оценка состояния репродуктивного здоровья населения / А.В. Ларченко // Вести Института предпринимательской деятельности. – 2014. – № 1(10).
8. Сурмач М.Ю., Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки // Медицинские новости. – 2007. – №3. – С. 40-45.
9. Анохин Л.В. Бесплодие в браке: медико-социальные аспекты / Л.В. Анохин, О.Е. Коновалов. Рязань: РГМУ, 1995. – 130 с.
10. Reproductive Health Survey: summary report / Ministry of Health. – Romania: Ministry of Health, 2005. – P. 142.

Сидоренко Ю. Ю.

аспирант

*Белорусского торгово-экономического
университета потребительской кооперации, Гомель*

СКОРРЕКТИРОВАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФИНАНСОВОГО РИСКА И КРИТЕРИИ ЕГО ОЦЕНКИ

В статье анализируются существующие подходы к оценке степени финансового риска методами финансовой статистики на основании допущений о нормальности и логнормальности распределений риск-факторов, делается вывод о большей обоснованности последнего допущения. Автором обосновывается невозможность построения графика риска организации в условиях неустойчивости, поскольку в такие периоды многократно возрастают косвенные риски, исключение которых из рассмотрения приводит к существенной недооценке степени риска. Автором предлагается использо-