

**И.Н. Волкова**

**Н.Г. Родцевич**

кандидат экономических наук

Бобруйский филиал БГЭУ (Бобруйск)

## ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА БЕЛАРУСИ

*В статье рассмотрена позиция Республики Беларусь в рейтинге стран по индексу развития человеческого потенциала; проанализирована динамика экономических, социальных и демографических показателей, на основе которых рассчитывается данный индекс; изучены тенденции в развитии системы здравоохранения и образовательной сферы; определены основные направления государственной политики в области развития, накопления и эффективного использования человеческого потенциала.*

*In the article the position of the Republic of Belarus in the ranking of countries by Human Development Index is considered, the dynamics of economic, social and demographic indicators are studied and analyzed, based on which this index is calculated, trends in health and educational sectors are studied, the main directions of state policy on development accumulation and efficient use of human potential are determined.*

Человеческий капитал страны является составной частью ее национального богатства, составляет более половины национального богатства развивающихся и 70–80 % — развитых стран мира. Стоимость мирового человеческого капитала в конце XX в. составила 365 трлн дол. США, или 66 % мирового богатства. При недостаточно эффективном использовании, экстенсивном способе производства человеческий капитал частично остается в потенциальном состоянии.

Человеческий потенциал нации — это интегральная форма многообразных явных и скрытых свойств населения страны, отражающая уровень и возможности развития ее граждан при определенных природно-экологических и социально-экономических условиях. На современном этапе исследований для понимания феномена человеческого потенциала важна не столько формально исчисленная неким образом его величина, сколько оценка качества социальной жизни и существующих экономических условий для формирования и реализации потенциальности человека в трудовой или иной общественно признаваемой деятельности. Если такие условия есть, то человеческий потенциал может реализоваться как человеческий капитал, выступая источником дохода для своего носителя, экономического роста и социального прогресса для общества. В этой связи повышается актуальность системного изучения проблематики развития человека, активизации его производительных и творческих способностей, что обуславливает необходимость научного осмысления и проведения глубоких теоретических исследований процессов развития, накопления и эффективного использования человеческого потенциала.

В международной практике в качестве важнейшего показателя, отражающего стремление государства к достижению ключевых целей человеческого развития, используется индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), который рассчитывается исходя из экономических (ВВП на душу населения по паритету покупательной способности), социальных (уровень грамотности взрослого населения страны и совокупная доля учащихся) и демографических показателей (средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении). Три составляющие этого индекса можно трактовать как ресурсы человеческого развития, и чем выше значения этих составляющих, тем больше возможности для реализации потенциала человека. Величина ИРЧП является критери-

ем классификации стран по уровню человеческого развития. С 1990 г. среднемировой ИРЧП вырос на 19 % — с 0,57 до 0,68 [1, с. 26].

В 2010 г. показатели, используемые для измерения прогресса в области здравоохранения, образования и доходов, модифицированы, способ их агрегирования изменен. При измерении уровня жизни валовой внутренний продукт на душу населения заменен валовым национальным доходом на душу населения, выраженный в долларах США по паритету покупательной способности (ППС). В сфере образования средняя продолжительность обучения заменяет грамотность, а охват детей школьным образованием пересчитывается как ожидаемая продолжительность обучения. В 2010 г. ИРЧП представляет собой среднее геометрическое трех индексов измерений, и низкий показатель по любому измерению напрямую отражается в ИРЧП [1, с. 14]. В связи с изменением методологии расчета индекса положение многих стран в рейтинге развития претерпело серьезное изменение. Потери по трем характеристикам колеблются по странам в пределах от 1 % в образовании до 68 % по доходам [1, с. 86].

По данным Доклада ПРООН «О развитии человека», опубликованном в 2010 г., ИРЧП Республики Беларусь вырос на 3,4 % по сравнению с 2005 г. и на 0,4 % по отношению к предыдущему году и составил 0,732 (2005 г. — 0,706; 2009 г. — 0,729). Это позволило Беларуси подняться на 61-е место в рейтинге по ИРЧП среди 169 стран. Как видно из данных табл. 1, рейтинг качества жизни возглавляет Норвегия (ИРЧП — 0,938). В 2010 г. классификация стран на группы с очень высоким, высоким, средним и низким ИРЧП проводилась на основе квартилей. Беларусь поднялась на 7 позиций и находится в средней части группы стран с высоким ИРЧП, опережая по этому показателю все страны СНГ [1, с. 142–146].

Таблица 1. Рейтинг стран по ИРЧП

Место		Страна	ИРЧП, 2010 г.	ИРЧПН, 2010 г.	Суммарное снижение, %	Изменение рейтинга
2010 год	Изменение к 2009 г.					
1	2	3	4	5	6	7
Страны с очень высоким ИРЧП						
1	—	Норвегия	0,938	0,876	6,6	0
2	—	Австралия	0,937	0,864	7,9	0
3	▲ 17	Новая Зеландия	0,907	—	—	—
4	▲ 9	США	0,902	0,799	11,4	▼ 9
34	▲ 6	Эстония	0,812	0,733	9,8	0
41	—	Польша	0,795	0,700	11,9	▲ 1
Страны с высоким ИРЧП						
44	▲ 2	Литва	0,783	0,693	11,5	▲ 1
48	—	Латвия	0,769	0,684	11,0	▲ 2
61	▲ 7	Беларусь	0,732	0,664	9,3	▲ 9
65	▲ 6	Россия	0,719	0,636	11,5	▲ 7
69	▲ 16	Украина	0,710	0,652	8,1	▲ 14
Страны со средним ИРЧП						
87	▲ 22	Туркменистан	0,699	0,493	26,4	▼ 12
112	▲ 15	Таджикистан	0,580	0,469	19,1	▲ 6



1	2	3	4	5	6	7
Страны с низким ИРЧП						
128	▲ 19	Кения	0,470	0,320	31,9	▼ 1
169	—	Зимбабве	0,140	0,098	29,9	0

Источник: собственная разработка на основании [1].

Являясь сводным измерителем здоровья, образования и дохода, ИРЧП оценивает их уровни и прогресс, пользуясь более широким понятием развития, чем то, которое основано только на доходе. Но несмотря на это, индекс имеет свои недостатки, так как скрывает асимметричность распределения благ. Существует значительная отрицательная связь между неравенством и развитием человека. В связи с этим в 2010 г. введен новый статистический показатель — индекс развития человеческого потенциала, скорректированный с учетом неравенства (ИРЧПН), отражающий потери в развитии человека по причине неравенства в области здравоохранения, образования и доходов [1, с. 86].

ИРЧПН Беларуси в 2010 г. составил 0,664, суммарное снижение произошло на 9,3 %. Анализ структуры ИРЧПН, представленный на рис. 1, свидетельствует о том, что наименьшее значение имеет индекс дохода — 0,599, снижение которого из-за общественного неравенства отмечается на 11,18 %.

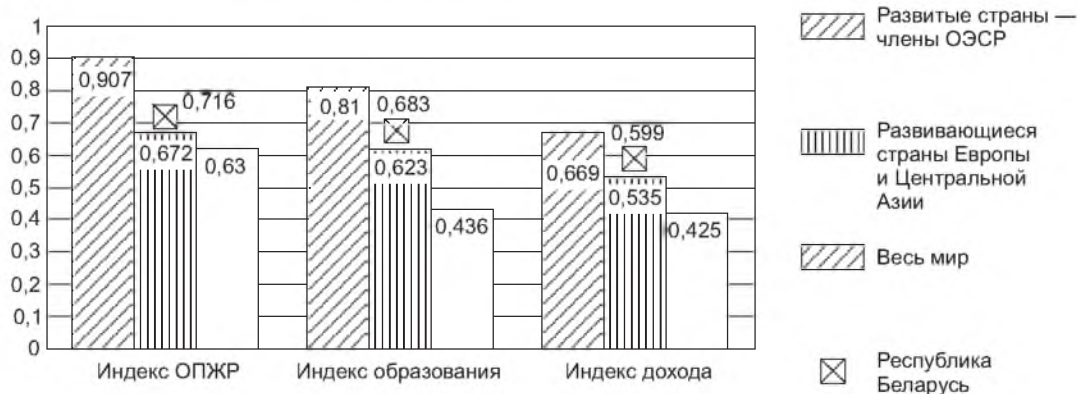


Рис. 1. Структура индекса развития человеческого потенциала с учетом неравенства

Источник: собственная разработка на основании [1].

По итогам социально-экономического развития Республики Беларусь индекс объема ВВП в 2009 г. составил 100,2 %. По данным Международного валютного фонда (МВФ), Беларусь в 2009 г. заняла второе место среди стран СНГ по уровню ВВП на душу населения исходя из оценок по ППС, который составил 12,750 тыс. дол. США (в текущих ценах — 5,166 тыс. дол.). Лидером среди стран СНГ является Россия — объем среднедушевого ВВП по ППС в 2009 г. составил 14,920 тыс. дол.; в Польше и Эстонии более чем на 40 % выше, чем в Беларуси. Согласно расчетам специалистов МВФ, представленным в табл. 2, в 2015 г. этот показатель в Беларуси увеличится на 53 % и достигнет 19 509 дол., а объем ВВП в текущих ценах составит 306 616 млрд р., что позволит в будущем увеличить ИРЧП.

За 2000–2009 гг. реальные денежные доходы населения увеличились в 2,8 раза, что обусловило уменьшение доли населения с доходами ниже прожиточного минимума.

Таблица 2. Динамика производства валового внутреннего продукта в Беларуси

Показатель	2005 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г. (оценка)	2015 г. (прогноз)
ВВП в текущих ценах, млрд р.	65 067	129 791	136 790	157 937	306 616
ВВП в сопоставимых ценах, % к предыдущему году	109,4	110,2	100,2	107,2	104,5
ВВП на душу населения в текущих ценах, тыс. р.	6656	13 407	14 153	16 744	33 331
ВВП на душу населения, тыс. дол. США	3,098	6,399	5,166	5,607	9,838
ВВП на душу населения по ППС, тыс. дол. США	8,562	12,587	12,750	13,865	19,509
Курс доллара США по ППС, тыс. р. за 1 дол. США	0,779	1,086	1,132	1,208	1,708

Источник: собственная разработка на основании [4, 5].

В 2000 г. 41,9 % населения Республики Беларусь находилось за чертой малообеспеченности. Доля населения с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума уменьшилась в стране в 7,8 раз (2009 г. — 5,4 % общего количества населения).

Численность занятых в экономике за 2000–2009 гг. увеличилась на 184,7 тыс. чел. и достигла 4625,7 тыс. чел., что составляет 74,2 % численности трудовых ресурсов (2000 г. — 74,0 %) и 99,1 % численности экономически активного населения (2000 г. — 97,9 %). Регистрируемая безработица, достигнув максимума в 2003 г. (3,1 % численности экономически активного населения), снизилась в 2009 г. до 0,9 % и составила 42,2 тыс. чел.

Увеличение показателя ИРЧП должно сопровождаться повышением не только благосостояния населения, но и качества его жизни. В связи с этим особую актуальность наряду с повышением экономической активности населения и роста ВВП на душу населения приобретают проблемы укрепления здоровья и роста продолжительности жизни.

В обеспечении качественного воспроизводства человеческого капитала важную роль играет система здравоохранения. В нашей стране сохранена социально ориентированная система здравоохранения. Сеть лечебно-профилактических учреждений охраны здоровья представлена 661 больницей с 107 тыс. больничных коек, 2205 амбулаторно-поликлиническими организациями, рассчитанными на 126,7 тыс. посещений в смену.

Обеспеченность отрасли медицинскими кадрами определяет эффективность функционирования системы здравоохранения. В 2009 г. в Республике Беларусь с учетом всех ведомств работало 49 380 врачей. Обеспеченность населения врачебными кадрами составила 51,1 врача на 10 тыс. населения, что на 11,3 % больше, чем в 2000 г. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом в 2009 г. — 126,5 на 10 тыс. чел. населения, что на 3 % выше уровня 2000 г., но в 2,5 раза ниже уровня высокоразвитых стран.

По-прежнему актуальной остается проблема финансирования здравоохранения, в значительной мере определяющая качество и доступность медицинской помощи. Как видно на рис. 2, удельный вес расходов консолидированного бюджета на здравоохранение к ВВП в 2009 г. остался на уровне 2008 г., что ниже уровня 2000 г. на 20 %.

Непосредственное влияние на формирование и накопление человеческого потенциала в республике оказывает демографическая ситуация. С 1994 г. население страны начало сокращаться, к 2010 г. уменьшилось на 763,3 тыс. чел. (почти на 7,5 %) и составило 9480,2 тыс., в 2009 г. убыль составила 13 тыс. чел. По прогнозам специалистов ООН



и МВФ, население страны к 2015 г. сократится до 9015 тыс., а к 2030 г. до 8600 тыс. чел. При этом продолжает сохраняться наметившаяся в 2004 г. положительная тенденция увеличения рождаемости, которая в 2009 г. достигла уровня 1993 г. — 11,5 родившихся на 1000 жителей (в 2003 г. — 9,0). Смертность населения республики в 2009 г. по сравнению с 2008 г. незначительно выросла с 13,8 до 14,2 на 100 тыс. населения. В структуре общей смертности населения ведущее место занимают болезни сердечно-сосудистой системы, которые в 2009 г. составили 54,1 %.



Рис. 2. Динамика удельного веса расходов консолидированного бюджета на здравоохранение и образование, % к ВВП

Источник: собственная разработка на основании [3].

Важнейшим направлением развития здравоохранения Республики Беларусь остается охрана материнства и детства. Постоянно отмечается снижение младенческой смертности, с 2000 г. ее уровень ниже 10,0 на 1000 новорожденных, что соответствует задаче № 3 стратегии ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии», но все же в 2009 г. коэффициент младенческой смертности составил 4,7, что на 0,2 выше предшествующего года.

Обобщенным показателем общественного здоровья является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. В то время как в мире средняя продолжительность жизни увеличилась в 1970–1990 гг. примерно на шесть лет и на четыре года за два последующих десятилетия, в Беларуси наряду с Россией, Украиной и шестью государствами мира, которые относятся к группе неблагополучных стран Африки пораженных эпидемией ВИЧ/СПИД, средняя ожидаемая продолжительность жизни по сравнению с 1970 г. сократилась на 0,5 года (в России и Украине — на 2 года). В 2009 г. ОПЖР, по данным официальной статистики в Беларуси, осталась на уровне 2008 г. — 70,5 г. Причем слишком велика разница этого показателя у мужчин и женщин — почти 12 лет (женщины — 76,4 и мужчины — 64,7) [2, с. 25]. Снижение индекса ожидаемой продолжительности жизни с учетом неравенства произошло на 8,8 %, и его значение в 2010 г. составило 0,716; в стране — лидере рейтинга Норвегии — 0,927 при ожидаемой продолжительности жизни у женщин 82,7 года и 78,2 — у мужчин [1, с. 32].

В этой связи остро стоит принципиальный вопрос о пересмотре отношения к ценности человеческой жизни, как с позиций государства, так и отдельного человека, решение которого предполагает кардинальные сдвиги в мировоззрении людей. Здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, оно является состоянием, позволяющим вести полноценную жизнь и выполнять свойственные ему трудовые и социальные функции, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать физическое, душевное и социальное благополучие.



На современном этапе экономического развития значительно возрастают роль и социальная значимость образования как важнейшего источника повышения интеллектуального, профессионального и культурного уровня населения. В 2010 г. произошло снижение значения индекса образования в связи с корректировкой на неравенство на 8 % и составило 0,683, что почти на 16 % ниже среднего значения данного показателя в странах с очень высоким уровнем развития (0,810). Для сравнения: в Норвегии снижение значения индекса образования в связи с корректировкой на неравенство произошло на 2,4 % и составило 0,919 при средней продолжительности обучения 12,6 лет и ожидаемой продолжительности обучения 17,3 лет. В Беларуси средняя продолжительность обучения в 2010 г. составила 9,3 года, а ожидаемая продолжительность обучения — 14,6 лет, что на 2 и 1,3 года соответственно ниже средних значений данных показателей по странам с очень высоким уровнем развития человеческого потенциала. В 2009 г. общий коэффициент охвата начальным образованием составил 0,983; доля грамотных среди 15–24-летних — 99,8 %, а общий показатель обучающихся в учебных заведениях — 95,7. Уровень охвата детей общим средним образованием, который предполагается к 2015 г. довести до 98,3 %, составляет 89 % [1, с. 192–196].

Особая роль в накоплении человеческого потенциала принадлежит системе высшего образования. Высшая школа Республики Беларусь готовит специалистов по 360 специальностям и более чем 1000 специализаций, что позволяет практически полностью удовлетворять потребности национальной экономики в специалистах с высшим образованием. Подготовка специалистов с высшим образованием в 2009/2010 учебном году осуществлялась, как и в предшествующем году, в 53 вузах, что в 1,7 раза превысило уровень 1990 г. Контингент студентов в 2008 г. достиг 430,4 тыс. чел., что составляет 454 студента на 10 тыс. населения и сопоставимо с показателями развитых стран Европы.

Одним из ключевых индикаторов состояния человеческого потенциала в образовательной сфере является доля расходов на образование. Текущие расходы консолидированного бюджета на образование в 2000–2007 гг. поддерживались на уровне 5,7–6,2 % к ВВП, но в 2008 г. удельный вес расходов консолидированного бюджета на образование снизился до 5,1 % к ВВП, а в 2009 г. до 5,0 %. К 2015 г. предусматривается данный показатель довести до 8,6 %. Образование следует рассматривать как долгосрочные капиталовложения, позволяющие расширить доступ к знаниям, повысить относительный и абсолютный уровень предложения высококачественного человеческого капитала, содействовать развитию интеллектуальной активности как способности накапливать, перерабатывать и генерировать новые знания, формировать восприимчивый к инновациям человеческий потенциал.

Проанализировав динамику экономических, социальных и демографических показателей, на основе которых рассчитывается индекс развития человеческого потенциала, и изучив тенденции в развитии системы здравоохранения и образовательной сферы, можно констатировать, что основными приоритетными направлениями государственной политики в области развития, накопления и эффективного использования человеческого потенциала являются:

- в сфере занятости населения — рационализация структуры занятости посредством приоритетного создания рабочих мест в наукоемких и высокотехнологичных производствах и сфере услуг; стимулирование роста занятости в сфере услуг; достижение баланса спроса и предложения рабочих мест на рынке труда по профессионально-квалификационным группам и регионам; стимулирование и расширение деловой и предпринимательской инициативы граждан; создание высокой степени социальной защищенности населения;

- в сфере образования — развитие системы образования на основе внедрения современных коммуникационных и информационных технологий; оптимизация объемов и



структуры подготовки специалистов с высшим и средним специальным образованием и рабочих кадров в соответствии с потребностями развития экономики; интеграция национальной системы образования в единое Европейское пространство высшего образования, присоединение к Болонскому процессу;

- в сфере здравоохранения — развитие современной инфраструктуры медицинских услуг; повышение качества медицинского обслуживания населения; внедрение новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на основе передовых отечественных и зарубежных научных медицинских разработок; увеличение инвестиций в здравоохранение за счет расширения внебюджетной деятельности; повышение уровня рождаемости при одновременном увеличении продолжительности жизни, снижении материнской и детской смертности.

Государственная политика в области развития, накопления и эффективного использования человеческого потенциала должна ориентироваться на стратегические общенациональные цели. Эффективное и рациональное использование имеющихся возможностей и резервов, последовательная реализация комплекса необходимых мер позволят обеспечить достойный уровень и качество жизни всех граждан нашей страны.

### Л и т е р а т у р а

1. Доклад о развитии человека 2010. Реальное богатство народов: пути к развитию человека: пер. с англ. / ПРООН. — М.: Весь Мир, 2010. — 244 с.

2. Женщины и мужчины Республики Беларусь: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — 2010. — Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>.

3. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сб. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — 2010. — Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>

4. Статистический ежегодник Республики Беларусь // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — 2010. — Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>

5. World Economic Outlook Database, April 2010 // International Monetary Fund 2010 [Electronic resource]. — Mode of access: <http://www.imf.org>

*Статья поступила в редакцию 20.01.2011 г.*

**Е.Ф. Волонцевич**

*кандидат экономических наук, доцент*

**О.Г. Короткая**

*аспирантка*

*БГЭУ (Минск)*

## СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНТЕГРАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БИЗНЕС-СТРУКТУР: ИСТОЧНИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОЯВЛЕНИЕ

*В статье раскрывается сущность синергетического эффекта. Приведены разнообразные виды синергетического эффекта, возникающие в результате интеграционных взаимодействий хо-*