

дение: Десятилетие исследований сельской России / Дж. Скотт и др.; Под ред. Т. Шанина и др. – М.: РОССПЭН, 2002.

12. Современные концепции аграрного развития (Теоретический семинар) // Отечественная история. – 1992. – № 5; 1993. – № 2; 1993. – № 6; 1994. – № 2; 1994. – № 4–5; 1994. – № 6; 1995. – № 3; 1998. – № 1; 1998. – № 6.

13. Трансформация экономических институтов в постсоветской России: микроэкономический анализ / Под ред. Р. М. Нуреева. – М.: МОНФ, 2000.

14. Фадеева О.П. Сибирское село: альтернативные модели адаптации // Крестьяноведение. Теория. История. Современность. – М., 1999.

15. Эфендиев А. Г., Болотина И. А. Современное российское село: на переломе эпох и реформ. Опыт институционального анализа // Мир России. – 2002. – № 4. – С. 83–125.

Статья поступила в редакцию 14.01.2005

П.В.ТАРХОВ, профессор,

Т.В.РЕШЕТИЛО,

Сумской национальный аграрный университет

ЦИВИЛИЗАЦИЯ, ГОСУДАРСТВО, ЧЕЛОВЕК – РАСХОДЯЩИЕСЯ ПУТИ РАЗВИТИЯ В ТУПИК

Можно было бы назвать данную статью «Политика, экономика, экология – путь в тупик», однако нам хотелось подчеркнуть, что именно население нашей страны находится намного ближе к тупику, чем все цивилизованные страны. Такое положение вызвано тем, что в нашей стране политика (борьба за власть) полностью подавляет экономику и вместе с ней игнорирует экологию как заботу о сохранении жизнепригодности среды обитания. Право же в нашей стране является смесью временных деклараций, удобных для власти имущих, и остатков «социалистического права».

Проблема ограниченности объема жизненности среды была поднята в середине прошлого века как экономистами [1,2,3], так и экологами [4,5]. Однако критичность социально-экологической ситуации не осознана ни в мировой науке, ни в СНГ, несмотря на явное вымирание населения на развалинах бывшего СССР. [6,7,8].

В частности и экономисты-экологи по-прежнему считают правомерным системы «Общества - природы» как равновесных подсистем.

Можно констатировать прискорбный факт, что отстраненность от человека свойственна всей мировой системе общественной организации, но особенно ярко это проявляется в системе социализма и остается на развалинах этого «лагеря». Такая ситуация возникла в результате несогласованности экономической системы, эксплуатирующей ресурсы, в т.ч. здоровье человека, и правовой системы как механизма регулирующего использование ограниченных ресурсов. Формирование правовых институтов направляется какими угодно принципами, кроме обеспечения блага человека через управление качеством жизни, что, в свою очередь, опирается на адекватное качество среды обитания. Общество же не может потребовать от государства максимизации удовлетворенности своих естественных потребностей в устойчивой жизни (благоприятном качестве жизни) в силу огромной асимметричности информации, особенно свойственной «социалистическому» обществу, от которого в экономико-правовом смысле мы недалеко ушли. Однако работы Нобелевских лауреа-

© П.В.Тархов, Т.В. Решетило, 2005

тов по экономике 2002 г. показывают, что даже в США индивид отдален от государства и от гражданского общества, не имея адекватной информации для выбора рациональных решений.

Целью нашей статьи является анализ качества жизни человека в Украине и России как основы сохранения данной популяции или более конкретно – анализ механизма экономико-правового регулирования социально-экологического качества жизни на институциональной основе. Поскольку основным критерием качества жизни является здоровье, то главным объектом исследования будет здравоохранение, и прежде всего профилактическая его отрасль.

Нет сомнения в том, что гигиена окружающей среды (ОС) в СССР отделилась от человека, а поэтому необходима определенная координация с общей медициной, в частности с овладением санитарными врачами диагностикой здоровья. Но встает вопрос – что такое гигиена по отношению к медицине ОС. Мы полагаем, что последняя является разделом гигиены ОС. Ибо и контроль, и предупреждение заболеваний вследствие воздействия факторов среды должны опираться на управление этими факторами, а не на лечебные воздействия на организм человека – тем более, что возможность лечения функциональных расстройств, вызванных жизнепригодной средой обитания, вызывает сомнения. Мы полагаем, что загрязнение объектов не является единственным фактором экологически обусловленных заболеваний. Деградация ОС (т.е. потеря ее жизнеблагодатности при сохранении определенного уровня жизнепригодности) тоже должна быть заботой медицины ОС как части гигиены окружающей среды, которая, в свою очередь, является частью экологии человека, т.е. социальной экологии, включающей в себя и экономику – основной фактор загрязнения и деградации ОС.

Многие проблемы общественного развития, в том числе и недостаточная роль экологии человека, вызвана низким развитием институтов, обеспечивающих

реализацию возможностей профилактической медицины.

Здоровье является важнейшей целью развития и потому заслуживает максимального внимания государства. В любой области деятельности профилактика отклонений всегда эффективнее (дешевле), чем исправление дефектов. Очевидно, поэтому в медицине постоянно декларируется приоритет профилактики. Однако в практике государственного управления профилактика так и остается декларацией, в том числе при распределении бюджетных средств и тем более при регулировании других финансовых потоков.

Здравоохранение формально включает в себя санитарно-эпидемиологические станции и другие гигиенические учреждения. Однако в практике планирования и финансирования системы здравоохранения фактически все критерии сводятся к обеспечению возможности лечебной помощи, а профилактика, в свою очередь, сводится к пропаганде "здорового образа жизни" на бытовом уровне.

Как правило, эффективность мероприятий, финансируемых из госбюджета, оценивается показателями относительной экономии средств. Поскольку "гигиена" никогда не была настольной книгой широких масс, а санитарная практика тем более относилась к закрытым от общества областям, то электорат не считает гигиену окружающей среды одним из приоритетов гражданского контроля. И хотя в пособиях для менеджеров декларируется необходимость расчетов эффективности работы здравоохранения, фактически все сводится к расчету сметы затрат на содержание медицинских учреждений. [10].

О гигиенических рекомендациях вспоминают только при организации охраны окружающей среды, где критерием эффективности никогда не было здоровье человека, и потому рекомендации гигиенистов фактически остаются невостребованными, они не влияют на формирование качества среды и, следовательно, уровня здоровья. Задачей остается абстрактная охрана окружающей "природной" среды от

человека. Население деградирует и вымирает в непригодной для жизни среде, а общество не испытывает потребности в развитии гигиенической науки и внедрении ее рекомендаций. Сейчас активно разрабатывают, особенно в России, теоретические основы и практические принципы экологического страхования, что усугубит перекос в финансировании здравоохранения. Во многом здесь виновна пассивность гигиенистов, которые рассматривают себя, прежде всего как представителей государства, забывая, что государство всего лишь форма самоорганизации общества.[11].

Поскольку средства всегда ограничены, общество (и государство) выбирает тот путь устранения беспокойства (низкого уровня здоровья), который оно понимает. Потому профилактическая медицина финансируется по самому остаточному принципу, в то время как у лечебной медицины появилась альтернатива в виде обязательного и добровольного медицинского страхования, теоретические основы и сегодняшнее состояние которого в СНГ не выдерживают никакой критики. Однако, подчиненная пассивная позиция гигиенистов лишает гигиену необходимых средств, а значит и методов реального управления здоровьем. Более того, гигиенисты давно уже не изучают изменения здоровья, как конкретного человека, так и популяции, ограничиваясь изучением состояния окружающей среды. Санитарные врачи не владеют диагностикой здоровья вообще и диагностикой влияния среды в частности.[12,13,14],

С другой стороны, в рыночной экономике движение капиталов и, соответственно, текущих финансовых потоков определяется потребительским выбором, что и определяет объемы финансирования соответствующих производств. Медицина, как всем известно, производит услуги, но менее известно, что гигиена формирует представление о жизнеблагоприятной среде и определяет пути достижения среды заданного качества. К сожалению, не только в СНГ все заслуги в этой области относят к экологам, что и определяет общественный вес

и бюджетный приоритет, хотя экологи охраняют только природную среду от человека, не видя его как части этой природы.

Пособия по экономике здравоохранения пишутся с позиций обеспечения медицинской помощью уже заболевших. Поэтому в пособиях по работе здравоохранения в рыночных условиях опять забывается исходная причина всех отклонений здоровья – окружающая среда. При нынешнем повсеместном ее опасном для жизни состоянии никакие затраты на лечение не дадут ощутимого на уровне демографии эффекта. В настоящее время на рынке медицинских услуг сильно проявляются монопольные и олигопольные тенденции в силу сильной асимметрии информации в пользу необходимости прямой медицинской помощи. И причиной плохой информированности покупателей услуг, повторяем, является почти полное отсутствие информации о состоянии окружающей среды, методах профилактики ее негативного воздействия, роли гигиены и санитарной службы в этом процессе. В результате недостаточных маркетинговых усилий гигиенистов потребитель выбирает традиционные пути, сформировавшиеся в условиях отсутствия техно-антропогенного пресса на качество жизни, то есть практически отсутствует спрос на профилактическую медицину и давление на правительство с целью увеличения объемов финансирования.

При этом общество не осознает, что большинство успехов медицины связаны со снижением потерь от инфекций, что является заслугой профилактической медицины. Остальная часть достижений связана с хирургией. А лечение функциональных расстройств лечебной медицине не под силу даже теоретически. Фактически право собственности на здоровье человека присвоено работодателями, с одной стороны, и Министерством здравоохранения и участковыми врачами – с другой.

В праве и экономике отсутствует институт здоровья как собственности человека и его охраны как неотъемлемого права гражданина и залога высокой конкурентоспособности трудового потенциала

общества и государства, что искажает всю социально-экономическую политику, а учет экологических ограничений делает бессодержательным, поскольку эти ограничения не имеют стоимостную форму выражения. [15, 16]

Предлагается принять в качестве определителя уровня экологически обусловленной заболеваемости показатели экономического ущерба. Экономический ущерб может измеряться как в натуральных показателях, характеризующих ухудшение состояния здоровья населения (рост заболеваемости, повышение уровня смертности, снижение продолжительности жизни), вызываемое данным уровнем загрязнения, так и в условных единицах (баллах, условных тоннах) нагрузки при данном уровне загрязнения.

Общий ущерб здоровью населения в связи с ухудшением качества окружающей среды следует рассчитывать следующим образом:

$$U_z = U_1 + U_2 + U_3 + U_d + U_i \quad (1)$$

U_1 – ущерб, причиняемый заболеванием детского населения;

U_2 – ущерб, причиняемый заболеванием трудоспособного населения;

U_3 – ущерб, причиняемый заболеванием населения пенсионного возраста;

U_d – ущерб от преждевременной смертности, вызванной ухудшением качества окружающей среды;

U_i – ущерб от инвалидности, вызванной ухудшением качества окружающей среды.

В формуле нашли отражение особенности структуры населения. Это объясняется тем, что экономическое проявление данных показателей различно. Например, к ущербу причиняемому заболеванием детей, относится убыток семье и частично предприятию (фирме), ущерб населению в трудоспособном возрасте проявляется в снижении производительности труда, потерях прибыли предприятий, национального дохода и т.д., ущерб от преждевременной смертности обусловлен снижением

трудового потенциала, затрат на погребение и т.д., ущерб от инвалидности проявляется в дополнительных льготах в социальной сфере. Особо следует подчеркнуть, что при расчете или прогнозировании ущерба от повышенной заболеваемости необходимо учитывать специфику выбросов, сбросов или размещения отходов каждого предприятия, каждой отрасли, а не только изменение общего уровня загрязнения.

В социально-экономических расчетах необходим учет потерь отдельного физического лица, тем более, что эти расчеты являются базой для определения размеров компенсаций. В связи с указанным, мы вводим три уровня определения ущерба

$$U_z = U_h + U_i + U_c \quad (2)$$

где соответственно: ущерб от заболеваемости равен сумме ущербов физическому лицу, юридическому лицу, административно-территориальной единице (государству).

На каждом уровне ущерб подразделяется на фактические потери и упущенную выгоду. В фактические потери включаются безвозвратные убытки и дополнительные затраты на компенсацию потерь. В связи с разделяемостью этих уровней во времени и в пространстве мы полагаем возможным в отдельных случаях их суммирование, которое опирается на принятое в рыночной экономике определение валового национального продукта, включающее в себя: личные потребительские расходы, инвестиции производителей, государственные закупки товаров и услуг и чистый экспорт. Анализ причинно-следственных связей между загрязнением окружающей среды и заболеваемости населения, дал возможность получить несколько типов уравнений, связывающих изменение уровня заболеваемости населения с показателями загрязнения окружающей среды (потенциал загрязнения среды, жесткость климата, масса выбросов) и ее региональными факторами (социально-экономическое развитие, характеристика промышленности, благоустройство, чис-

ленность населения). Что дало возможность разработать и адаптировать к применению линейные зависимости, имеющие достаточно приемлемую погрешность ре-

зультатов. Например, модель ущерба от заболеваемости населения трудоспособного возраста:

$$U_z = 4836,15 - 57,92X_1 + 8,13X_2 + 58,65X_3 + 41,57X_4 + 0,0016X_5 - 7,12X_{12} + 38,06X_{13} - 62,43X_{14} \text{ р} \quad (3)$$

где X_1 – потенциал загрязнения окружающей среды (атмосферы); X_2 – индекс "Р" загрязнения атмосферы (комплексный показатель загрязнения окружающей среды, рассчитанный по среднегодовым концентрациям примесей или годовой приведенный выброс); X_3 – жесткость климата (разность температур, роза ветров и т.д.); X_4 – выброс бенз(а)пирена; X_5 – выброс автотранспорта; X_{12} – характер промышленности; X_{13} – уровень экономического развития города (инфраструктура, количество медицинских учреждений); X_{14} – благоустройство города; ρ – удельный ущерб.

Модели заболеваемости населения, на базе которых возможны расчеты величин экономического ущерба и размеров компенсационных платежей, должны отвечать трем основным требованиям: быть простыми в плане статистической доступности информации; обладать высокой математической достоверностью, исключая использование субъективных экспертных и балльных оценок; по возможности охватывать весь нозологический спектр болезней и все виды экологически обусловленного воздействия. [17]

В условиях роста заболеваемости, обусловленной экологическими факторами, остро стоит проблема компенсации затрат на лечение как на субъективно-индивидуальном уровне, так и на уровне медицинских учреждений. Бюджет экологических фондов в части компенсации дополнительных, обусловленных повышенной заболеваемостью населения, затрат лечебных учреждений определяется на основании трех групп данных. Первую группу составляют данные об уровне экологически обусловленной заболеваемости по населенному пункту. При этом, для точности расчетов целесообразно определять коли-

чество случаев заболеваний по отдельным видам болезней. Однако получение такой информации возможно только при соответствующей организации сбора и обработки первичной информации. Нами были выполнены расчеты экологически обусловленной заболеваемости по нозологическим группам болезней. Такой подход оправдан, поскольку болезни, объединяемые в группы, имеют примерно одинаковую среднюю продолжительность и требуют примерно одинаковых затрат на лечение, что является основными показателями при расчете объемов компенсационных ресурсов. Вторую группу составляют данные о средней продолжительности болезней. Такая информация может быть получена различными способами. Первый способ предполагает использование информации о фактической продолжительности болезней. Однако при этом требуются значительные затраты на сбор и обработку информации. Второй способ состоит в статистической обработке и осреднении данных по официально утвержденной статистической отчетности. Третью группу составляют данные о стоимости (затратах) одного койко-дня по анализируемым группам болезней.

С учетом трех групп данных, общий объем компенсационных ресурсов в части возмещения затрат учреждений здравоохранения по населенному пункту определяется по формуле:

$$F = \sum_{i=1}^n Z_i \cdot C_i \cdot T_i \quad (4)$$

где Z_i – количество случаев экологически обусловленной заболеваемости по i -ой нозологической группе, шт.;

C_i – затраты на лечение по i -ой нозологической группе, грн./койко-день;

T_i – средняя продолжительность болезни по i -ой нозологической группе, дни.

Компенсационные выплаты населению и медицинским учреждениям необходимо рассматривать в качестве своеобразных альтернатив. С экономической точки зрения как затраты, связанные с повышенной экологически обусловленной заболеваемостью, так и их компенсация, должны осуществляться один раз. Если принимается схема, в соответствии с которой предприятие-загрязнитель (через внебюджетный экологический фонд, страховую компанию или в ином установленном порядке) осуществляет компенсацию населению в этом случае работа лечебных учреждений в части предоставления услуг данной категории населения должна быть переведена в платный режим. В том же случае, когда компенсация затрат лечебных учреждений осуществляется адресно по лечебным учреждениям, предоставление медицинских услуг населению (после соответствующего медицинского освидетельствования) должно осуществляться бесплатно. На сегодняшний день при общественно нормальных условиях производства полное отсутствие загрязнения окружающей среды недостижимо. Таким образом, совершенствование экономических методов компенсации затрат системы здравоохранения в части экологически обусловленной заболеваемости и разработка соответствующего механизма реализации является весьма актуальным.

Одной из проблем, мешающих гигиене окружающей среды стать конструктивной и экономически востребованной областью деятельности, является отсутствие института экологического предпринимательства. В некоторых странах эта область предпринимательства стала источником мощного лоббистского движения за развитие средозащитных технологий.

Несмотря на очевидные успехи в области охраны окружающей среды в странах с рыночной экономикой, не следует забывать, что система экологического предпринимательства в этих государствах формировалась в результате длительного процесса проб и ошибок и постепенных

улучшений во всех направлениях.

Сегодня их экологическое предпринимательство имеет дело с прогрессирующей системой природопользования. Следовательно, перенесение на нашу почву зарубежного опыта в чистом виде невозможно, поскольку наша эколого-экономическая система развивается в сторону деградации. С другой стороны, мы не имеем времени на длительную отработку методических подходов в экологии, так как население нашей страны находится в состоянии естественной убыли и уменьшения потенциала здоровья.

Поэтому государственная политика в области экологического предпринимательства должна быть направлена на первоочередное решение наиболее крупных экологических проблем, влияющих на процессы формирования здоровья больших контингентов населения. Для этого необходимо не просто улучшать экологические параметры (чистота воздуха, воды, почвы и т.д.), но целенаправленно на научной основе формировать заданный уровень здоровья населения путем изменения состояния окружающей среды. Интегральным показателем здоровья населения мы считаем трудовой потенциал общества и его отдельных групп. Следовательно, «стоимость» отрицательного воздействия на здоровье, в частности уровень природоохранных платежей, должна стимулировать минимизацию побочных следствий предпринимательской деятельности. В этом плане представляется перспективным экологическое страхование трудовых ресурсов. В то же время система государственного поощрения экологического предпринимательства должна опираться на фундаментальные исследования связи качества трудовых ресурсов и состояния окружающей среды.

При оценке эффективности экономики право игнорирует институт учета полных затрат, то есть всех экстерналий. Необходимо добиваться определения полных затрат на производство и социально-экономическое развитие и формирование правовой базы непрерывного учета полных затрат в менеджменте предприятий и дру-

гих экологически значимых объектов на основе гигиенических рекомендаций.

Решить эти проблемы можно, по нашему мнению, введением института качества жизни человека и его здоровья как системного сквозного понятия в социологии, экологии, праве, экономике и принять институт основой формирования всей социально-экономической политики на всех уровнях от организаций (предприятий) до государств и всего мирового сообщества. В основе этой работы должна быть озабоченность общества проблемами качества жизни, основанная на полной и достоверной информации о связи здоровья со средой и ее реальным состоянием в конкретном месте. Однако юристы в силу узости своих учебных программ не знакомы не только с экологией и гигиеной, но даже и с экономикой, что исключает научное прогнозирование отдельных последствий правовых норм. Поэтому начинать нужно с реализации принципа «право знать», то есть широкая и достоверная информация о состоянии здоровья населения, действий всех факторов среды, в том числе и экономической политики и права на физическое, психическое и моральное благосостояние человека и возможностях его профилактической охраны.

Знания этой информации может стать основой научного эколого-экономического мышления не только для населения, но и для законодателей и позволит сформировать основы экологической экономики права как фундамента ликвидации социально-экологического тупика.

Литература

1. Ridcer R. Economic tests of air pollution.– New York: Nopkina Press, 1967.– P.215
2. Коммонер Б. Замыкающий круг: Пер. с англ.–Л.: Гидрометеиздат, 1974.– 321с.
3. Коммонер Б. Технология прибыли. – М.: Мысль, 1976. С.95.Forrester I. World dinamic.–Cambrige(Mass.), 1971.–142 P.;
4. Meadows D.L., et. al. Dynamics of growth in a finite world. Cambridge (Mass.): Wright –Allen Press, 1974 – P. 670.
5. Форестер Дж. Мировая динамика. – М.: Наука, 1978.–165с.
6. Голуб А.А., Струкова Е.Б. Экономические методы управления природопользованием. – М. : Наука, 1993. – 136с.
7. Ендрес А. Економіка навколишнього середовища. Вступ/ Пер. З нім. – К. : Либідь, 1995 – 168с.
8. Мельник Л.Г. Экологическая экономика.- Сумы: Изд-во. «Университетская книга», 2001. – 350с.
9. Тархо П.В. проблемы системной организации социально-экономических и правовых институтов как основы управления экономикой.// Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка та менеджмент. – 2003. -№3-4. –С.51-57.
10. Якобсон Л.И. Экономика общественного сектора: Основы теории государственных финансов. – М.: Аспект Пресс, 1996. – 319 с.
11. Жюль К.К. Философия и социология права.- К.: Юринком Интер. 2000. – 480 с.
12. Мизес Л. Бюрократия. Запланированный хаос. Антикапиталистическая ментальность.- Изд. «Дело», 1993. – 246 с.
13. Основи законодавства про охорону здоров'я. Відомості Верховної ради України, Київ. № 4, 26 січня 1993 р.
14. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-ХІІ.
15. Капелюшников Р.И. Экономическая теория прав собственности. -М.: Экономика, 1990.
16. Коуз Р. Природа фирмы// Фирма, рынок и право. США. Политика, экономика, идеология. №№ 2-5. 1993.
17. Царенко О.М., Щербань В.П., Тархов П.В. Економіка та менеджмент екологізації АПК: Монографія. – Суми: Університетська книга, 2002. – 256 с.

Статья поступила в редакцию 14.01.2005