

УДК 330.101.2.3

ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ
КАПИТАЛЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

А.Г. БОБРОВА

кандидат экономических наук,
зав. сектором социально-демографической политики
Института экономики НАН Беларуси

Ю.Н. ПЕТРАКОВА

научный сотрудник сектора социально-демографической политики
Института экономики НАН Беларуси

Н.М. ЩЕРБИНА

старший научный сотрудник сектора социально-демографической
политики Института экономики НАН Беларуси

Аннотация

В статье дана оценка полученным достижениям и существующим проблемам, предложены направления совершенствования сферы образования и здравоохранения

Ключевые слова: человеческий капитал, социальная сфера, государственные расходы, государственно-частное партнерство.

Abstract

The evaluation of the achievements and existing problems of education and healthcare sectors was obtained, directions of their improvement were presented.

Key words: human capital, social area, government expenditure, public-private partnership.

ВВЕДЕНИЕ

Фундаментальной основой формирования и накопления человеческого капитала в любой стране выступают сферы образования и здравоохранения, обеспечивающие условия для всестороннего развития человека, поддержания долгой и здоровой жизни. В Республике Беларусь уже более 20 лет в стратегических государственных документах делается упор на инвестирование в развитие человеческого потенциала. За этот период позиция страны по индексу развития человеческого потенциала (ИРЧП) значительно улучшилась. Индексы здоровья и долголетия,

образования, благосостояния, формирующие ИРЧП, отражают позитивные тенденции в развитии сферы образования и здравоохранения. Однако на сегодняшний день существует ряд пробелов, препятствующих функционированию данных сфер на высоком постиндустриальном уровне. Экономические потрясения, спад производства, перестройка многих сфер экономики делают невозможным увеличение социальных расходов. В этой связи существует необходимость привлечения новых источников финансирования сферы образования и здравоохранения, развития новых форм предоставляемых социальных услуг, которые обладают значительным нереализованным потенциалом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Индикаторы развития образовательной сферы отражают традиционно высокий уровень образовательных достижений Беларуси. Уровень образования характеризуется несколькими показателями, используемыми ООН для расчета индекса развития человеческого потенциала. Один из них – грамотность населения. Данные переписи населения 2009 г. указывают на практически 100% грамотность населения. Такой высокий показатель грамотности стал результатом целенаправленной политики по всеобщему охвату образованием, проводимой в СССР [1, с. 45].

Второй составляющей индекса образования, входящего в состав ИРЧП, является показатель продолжительности учебы в годах. В соответствии с данными переписи населения 2009 г. половины всего населения Республики Беларусь в возрасте 10 лет и старше имеют профессиональное образование (54,0%), еще 35,5% - имеют общее среднее или базовое образование и 11,1% общее начальное. Доля лиц, имеющих высшее образование, среди населения в возрасте 15 лет и старше за двадцать лет в стране увеличилась с 10,8% в 1989 г., до 14,0% в 1999 г. и до 18,9% в 2009 г. Доля лиц, имеющих среднее профессиональное (среднее специальное) увеличилось с 17% до 22% и до 27,0% соответственно.

Четверть всего занятого населения страны имеет законченное высшее образование. Почти половина всего занятого населения имеет среднее специальное или профессионально-техническое образование. Среднее общее образование имеет 21,5% занятого населения. Только около 3% занятого населения имеет образование ниже среднего [1, с. 46].

Образования – важный фактор накопления человеческого капитала. «Получение образования свидетельствует о том, что человек в большей степени ориентирован на будущее» [2, с. 35]. Базис для развития качественного человеческого капитала закладывается на начальном этапе получения образования, в детских дошкольных учреждениях. Охват детей

дошкольными учреждениями в среднем по стране достигает 75%. На сегодняшний день система дошкольного образования предусматривает сохранение многофункциональной сети учреждений дошкольного образования; развитие вариативных форм организации дошкольного образования, в том числе на платной основе. При этом развитие полноценных учреждений дошкольного образования частной формы собственности в Беларуси практически отсутствует.

Привлечению новых ресурсов для развития дошкольного образования может способствовать продвижение проектов государственно-частного партнерства (ГЧП), целью которого является оптимальное взаимодействие государства и частного сектора в интересах более полного удовлетворения социальных потребностей населения.

Запрос на реализацию проектов ГЧП в сфере образования сформирован растущим спросом на платные образовательные услуги со стороны населения. В настоящее время развитие разнообразных форм организации дошкольного образования на базе государственных детских дошкольных учреждений достигается путем оказания платных услуг. Сфера и вариативность оказываемых платных услуг в учреждениях образования определяется уровнем жизни населения, наличием спроса и интересами отдельных групп населения, реальными возможностями удовлетворения спроса со стороны учреждения образования (состоянием материально-технической базы, наличием квалифицированных кадров). Имеющие место формы платных услуг в детских дошкольных учреждениях, а также учреждениях среднего образования (кружки, спортивные секции, факультативные занятия) представляют собой выполнение плановых задач по привлечению дополнительных финансовых средств в соответствующие учреждения. Реализация проектов ГЧП подразумевает совершенно иной принцип организации функционирования объектов социальной инфраструктуры.

Полноценным проектом ГЧП в сфере образования могло бы стать развитие сети частных детских садов, особенно в районах плотного заселения, где ощущается нехватка детских дошкольных учреждений. Вкладом государства в данном случае может стать передача частному бизнесу в целевое использование капитальных строений, софинансирование капитальных расходов. В образовательных проектах ГЧП частному бизнесу отводится решение текущих материальных и управленческих вопросов, при этом стратегический контроль за предоставлением социальных услуг остается за государством.

Приемлемым вариантом также может стать система государственного социального заказа на предоставление образовательных услуг, при котором на основании тендера выбирается частное учреждение образования, зарплатные расходы которого финансируются из бюджета.

С одной стороны, развитие системы функционирования различных типов частных детских садов (например, сад-ясли для детей до года, мини-детский сад на основе домашнего воспитания в многодетной семье) позволит решить проблему переполненности и нехватки дошкольных учреждений. Расширение предоставляемых частной инициативы в образовательной сфере также позволит решить проблемы занятости некоторых категорий населения: молодых матерей, не планирующих находиться длительное время в декретном отпуске; лиц с педагогическим образованием, трудоустройство которых (особенно по распределению) не всегда возможно; лиц пенсионного возраста, для которых работа с дошкольниками может служить своего рода адаптацией к жизни после окончания основной профессиональной деятельности.

Следующей ступенью получения образования являются общеобразовательные школы, где закладываются знания и навыки, применяемые индивидом в дальнейшей трудовой деятельности. Доступ к среднему образованию на протяжении последних десятилетий значительно расширился. Совокупный охват общим средним образованием достигает 100%.

Существенной проблемой среднего образования в Беларуси является необходимость оптимизации сети школ. Численность учащихся общих образовательных школ с 2005 г. уменьшилась на 25% [3, с. 54]. В период с начала 1990-х годов в стране закрыты свыше 1 200 школ, что составило примерно 30% от количества школ, функционировавших на начало этого периода. Сокращение школ происходило преимущественно в сельских районах, что обусловлено резким сокращением количества учащихся в связи с демографическими изменениями и урбанизацией. Несмотря на то, что большинство учащихся (примерно 77,4%) проживают в городах, 60,4% школ и 35% педагогических кадров сконцентрированы в сельских районах, вследствие чего количество учащихся на одного учителя в сельских районах существенно ниже, чем в городских. В среднем показатель численности учащихся приходящихся на одного учителя к 2015 г. сократился до 7,9. Этот показатель по оценкам Всемирного Банка является одним из самых низких в регионе [4, с. 78]. В странах Европейского Союза данный показатель численности учащихся в расчете на одного учителя на уровне среднего образования находится в пределах 10-12 учеников на одного учителя.

В Беларуси сокращение количества учеников, приходящихся на одного учителя, привело к увеличению расходов на одного учащегося, но не способствовало повышению качества обучения. При этом нехватка педагогических кадров в стране постоянно озвучивается в качестве ключевой проблемы среднего образования. Решение проблемы избытка педагогических кадров в отдельных районах и их острой нехватки

в крупных городах возможно посредством стимулирования внутренней мобильности учителей. Выходом может стать поддержка маятниковой миграции учителей – компенсация дорожных расходов на ежедневные поездки на работу из сельских населенных пунктов в города и организация подвоза учеников в школы более крупных населенных пунктов.

Все учащиеся проходят программу базового образования, при этом большинство продолжает учебу в старших классах средней школы. Среди учреждений среднего образования в зависимости от уровня предлагаемых знаний выделяются общеобразовательные школы, гимназии и лицеи. Помимо вариации уровня образования в зависимости от учебного заведения в соответствии с Программой деятельности Правительства Республики Беларусь на 2015 год, начиная с 2015/2016 учебного года на III ступени общего среднего образования в учреждениях общего среднего образования введено профильное обучение, в рамках которого предусмотрено изучение отдельных учебных предметов на повышенном уровне, а также возможность проведения факультативных занятий профессиональной направленности (профессионально ориентированных курсов) [5]. Учитывая растущий спрос на получение качественного среднего образования (увеличение количества поступающих в гимназии и лицеи) было бы целесообразно вернуть профильные направления на II ступень среднего образования (5-9 классы). Профессиональное ориентирование учащихся в период обучения, а также введение аналогов международного бакалавриата в средних школах позволит сделать дальнейший процесс обучения целенаправленным и ориентированным на освоение конкретных профессий.

По данным переписи населения 2009 г., удельный вес людей с высшим образованием в трудоспособном населении составлял 20,5%. Увеличение интереса к получению высшего образования в последние годы оказало положительное воздействие на качественные характеристики рынка труда - четверть всего занятого населения страны имеет законченное высшее образование. С другой стороны, широкое распространение высшего образования привело к девальвации концепции подготовки специалистов высшей квалификации, поскольку происходило на фоне отсутствия соответствующих механизмов обеспечения качества. Постепенно наличие высшего образования у работника стало рассматриваться работодателем не как профессионально-квалификационная характеристика, а как социальный императив, обязательное требование для приема на работу для большинства рабочих мест. Высшее образование стало выполнять не столько функцию подготовки уникальных кадров высшей квалификации, сколько функцию общей социализации.

Такое интенсивное развитие высшего образования привело к снижению качества профессиональной подготовки на базе вузов, дифференциации выпускников по степени востребованности. На рынке труда, особенно в столице, наметилась тенденция дифференцированного спроса на выпускников одинаковой специальности, когда работодатели при аналогичной записи специальности в дипломе отдают предпочтение выпускникам определенных ВУЗов. В результате система высшего образования Беларуси пришла к состоянию, когда спрос на образовательные услуги, в том числе внешний, достаточно высок, способность удовлетворить этот спрос также достаточно высокая, но при отсутствии развития качественных характеристик, в целом отдача от широкого охвата населения высшим образованием для страны будет крайне низкой, а рабочая сила, выходящая на рынок труда, хотя и высокообразованной, но неконкурентоспособной. В этой связи необходимо пересмотреть основы системы высшего образования с целью более активной координации образовательной политики между государством, учебными заведениями и частным сектором. Доступ молодежи к получению высшего образования должен коррелировать с нуждами работодателей и потребностями экономики.

Отсутствие полноценной отдачи от образовательного потенциала населения Беларуси связано, в том числе и с ограниченным пониманием роли образования в жизни человека. Образовательный процесс, как правило, заканчивается с получением диплома о высшей ступени образования. Важным является осознание и принятие факта, что в современных условиях качественное образование является продуктом, получаемым на протяжении всей жизни. Формирование образовательного потенциала индивида связано с непрерывным обучением – накоплением профессиональных навыков, повышением квалификации, дополнительным образованием. Получение дополнительного образования во всех возрастах способствует трудовой мобильности работников и расширению их доступа к экономическим возможностям.

Изменяющаяся структура экономики и потребностей рынка труда формируют запрос как на новые профессии, так и на дополнительные профессиональные навыки в рамках уже существующих специальностей. Обучение и подготовка одного специалиста определенной профессии занимает значительный промежуток времени и зачастую осуществляется по догоняющему принципу (например, растущий спрос на специалистов в сфере логистики в начале 2000-х годов был удовлетворен только к середине десятилетия, а уже через пару лет в силу развития информационных технологий в сфере логистики на рынке труда уже наблюдался избыток специалистов данной квалификации). Переподготовка кадров может способствовать выполнению текущего

запроса в течение меньшего временного периода. В Беларуси система переподготовки кадров развивается в нескольких направлениях: переподготовка на базе высшего образования, предусматривающая получение новой специальности, внутриведомственная переподготовка с получением дополнительной квалификации, профессиональная подготовка по востребованным специальностям на базе частных учреждений дополнительного образования. Дальнейшее развитие системы непрерывного образования внесет вклад в развитие национальной экономики как посредством своевременного обеспечения потребности в квалифицированных кадрах на рынке труда, так и посредством расширения рынка дополнительных образовательных услуг в целом.

* * *

Разностороннее развитие личности, формирование специалиста-профессионала для инновационной экономики невозможно без доступной высокотехнологичной медицины, развивающей использование превентивных мер в сфере здравоохранения. В Республике Беларусь поставленные к 2015 году задачи Целей развития тысячелетия в сфере здравоохранения уже решены, что позволяет констатировать о достижении европейских параметров поставленных целей в отношении защиты жизни детей и матерей. Текущая задача заключается в том, чтобы сохранить позитивные тенденции. Однако, низкая культура здоровья взрослого населения и потребительское отношение к системе здравоохранения, с одной стороны, и нерешенность проблем финансового и кадрового обеспечения организаций, с другой стороны, приводят к прогрессирующей нагрузке на систему и невозможности выполнения возложенных на нее функций. Поэтому совершенствование здравоохранения имеет два тесно связанных между собой направления.

Первое направление касается организации и реорганизации здравоохранения на базе новых медицинских технологий. Характер медицинского учреждения существенным образом зависит от места его расположения: крупный городской центр, малый город или село. Не решена задача внедрения не только новых технологий лечения, но и новых технологий организации здравоохранения, типа «семейный доктор», дневной стационар и т.д.

В Беларуси необходимо уменьшить избыточные мощности и оптимизировать сектор стационарных учреждений здравоохранения. Сэкономленные в результате данных мероприятий бюджетные средства могут быть направлены на инвестиции в модернизацию оборудования и инфраструктуры в целях повышения качества медицинской помощи в больницах. Приоритет необходимо отдавать областным больницам за пределами г. Минска. Кроме того, поскольку больницы являются

неделимыми активами, целесообразно сосредоточить их в городах при условии, что городские больницы будут также доступны и для жителей сельских районов.

Необходим пересмотр нормативно-правовой базы. В Беларуси реализуется широкий перечень программ, направленных на преодоление отдельных заболеваний. По многим из них уже получен положительный эффект. Тем не менее, концентрация ресурсов в отдельных областях наносит урон охране общественного здоровья. Программы борьбы с конкретными заболеваниями следует интегрировать в общие структуры системы здравоохранения. В современном обществе пациент имеет право на качественное обслуживание в сфере здравоохранения. Однако в Беларуси все еще нет специальных институциональных структур для обеспечения безопасности пациентов, как, например, в Германии, Дании и Нидерландах.

В настоящее время состояние медико-санитарной службы в Республике Беларусь находится на высоком уровне, но темпы его улучшения будут снижаться. Это подтверждается и мировым опытом. Что свидетельствует о том, что потенциал укрепления здоровья, представленный обеспеченностью медикаментами, улучшением и повышением качества медицинских услуг практически реализован. Требуется переход к новой стратегии: от лечения к профилактике. Профилактика является способом сохранения и укрепления здоровья. Несмотря на то, что она требует вложения существенных средств и что оценить ее результативность возможно через длительный период времени, она становится главным резервом, способным повлиять на сокращение уровня заболеваемости и смертности населения, особенно от социально-обусловленных причин.

Местным и республиканским органам власти рекомендуется предусмотреть повышение не только общей доли бюджетных расходов на здравоохранение, но и повышение той ее части, которая будет направлена на профилактику, что позволит успешно решить задачи по пропаганде здорового образа жизни и формированию у населения самосохранительного поведения.

Рекомендуется также изыскать средства на открытие центров здоровья в каждом регионе страны. Их финансирование частично может быть возложено на местные организации и предприятия. Практическая реализация данного направления может представлять собой социальное предпринимательство, а именно взаимовязанный механизм регулярной материальной помощи от предприятий и организаций для проведения специальных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни взамен на льготы по налоговым вычетам. Основными функциями таких центров могут стать: пропаганда здорового образа жизни; обучение граждан

методам профилактики; оценка резервов организма; формирование ответственного отношения к здоровью.

Второе направление реформирования здравоохранения касается финансовой стороны деятельности его учреждений. Ключевым принципом реформы системы финансирования здравоохранения должно стать выделение бюджетного финансирования на оказание медицинской помощи гражданам, а не медицинским учреждениям. Первичная медицинская помощь может финансироваться в расчете на одного человека с учетом результативности проведенных мероприятий. Для этих целей врачи первичного звена и поликлиники должны сформировать реестр пациентов и получать оплату по формуле в расчете на одного человека с последующей корректировкой на объем оказываемой помощи и ключевые показатели качества.

Одним из вызовов современного развития охраны здоровья является в целом слабое финансирование медицинской сферы.

В Беларуси в 2013 г. расходы на здравоохранение, физическую культуру и спорт несколько увеличились и составили 4,3% от ВВП. Такой размер выше, чем в среднем по странам СНГ (2,7% ВВП), но ниже уровня 10 новых стран ЕС (5,4%). Например, по данным Национального фонда страхования Литвы, в этой стране на здравоохранение тратится 7% от ВВП [4, с.46]. Кроме того, несмотря на то, что общая доля расходов государственного бюджета на разработку новых методов в медицине, новых препаратов и медицинской технике увеличивается, в регионах все еще наблюдается нехватка высокотехнологичной медицинской техники. Данная проблема с одной стороны должна быть решена на уровне распределения средств местных органов власти с другой, ее частичное решение заложено в развитии новых форм организации медицинских услуг, представляющих собой дополнительный источник финансирования. К ним относятся: добровольное медицинское страхование (ДМС), развитие рынка платных услуг, государственно-частное партнерство.

Результатом повсеместного медицинского страхования станет улучшение структуры финансирования здравоохранения: каждый из источников финансирования здравоохранения будет иметь строго целевое назначение. Наличие повсеместного страхования здоровья и жизни позволило бы решить наряду со специфическими, общие задачи по социальной защите наиболее уязвимых в социальном плане слоев населения и сократить расходы бюджета. Важным принципом реформирования страхования в социальной сфере является разделение ответственности за уплату страховых взносов между человеком и работодателем.

Дополнительным источником финансирования социальной сферы становится увеличение объемов экспорта услуг здравоохранения и образования путем расширения перечня предоставляемых высококачественных услуг, в том числе платных. На фоне общей тенденции сокращения темпов роста объемов платных услуг, ситуация в здравоохранении может считаться достаточно благоприятной. Проблемы наблюдаются в сфере образования, которая имеет нереализованный потенциал. Важным является преодоление сокращения доли платных медицинских, образовательных и санаторно-оздоровительных услуг в общей доле платных услуг, а также рост их объемов по отношению к предыдущему году.

ВЫВОДЫ

Несмотря на высокие достижения в области обеспечения доступа к образованию и охране здоровья, в системе образования и здравоохранения сохраняются проблемы, препятствующие полноценному накоплению и развитию человеческого потенциала.

Социально-экономическое развитие на 2016-2020 годы предусматривает целый комплекс мероприятий, направленных на повышение качества системы здравоохранения и образования. При этом упущены из виду дальнейшее развитие потенциальных с точки зрения экономического роста направлений. Расширение возможностей для реализации частных инициатив в сфере образования (проекты ГЧП) и здравоохранения (развитие платных услуг и добровольного медицинского страхования) позволило бы обеспечить растущий спрос населения на качественные образовательные и медицинские услуги и способствовать снижению бюджетной нагрузки на финансирование государственных расходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шахотько, Л.П. Динамика численности и структуры населения Беларуси Основные вызовы демографической безопасности: сходства и различия в Молдове и Беларуси / Л.П. Шахотько: Штиинца, – 2010. – С. 39-66.
2. Образование в Республике Беларусь: статистический сборник. - Минск: Национальный статистический комитет, 2015. – 226 с.
3. Солодовников, С.Ю. Социальный капитал как фактор экономического роста // Экономика и банки. – 2015. – №1. – С. 32-34.

4. Обзор государственных расходов в Республике Беларусь. Всемирный Банк, 2013 г. Часть 2 Доклад № 74148-BY [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/04/05/000333037_20130405101422/Rendered/PDF/741480ESW0P123032700PUBLIC00Russian.pdf. – Дата доступа: 21.10.2015.

5. Введение профильного обучения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.academy.edu.by/profobuch.html> – Дата доступа: 21.06.2016.

Статья поступила в редакцию 12 ноября 2016 года.