

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПОНЯТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ КАК ОБЪЕКТА ИНВЕСТИЦИЙ

Анна Владимировна БЫКОВА ^{a*}, Константин Сергеевич СОЛОДУХИН ^b

^a аспирантка кафедры экономики и управления, Владивостокский государственный университет экономики и сервиса (ВГУЭС), Владивосток, Российская Федерация
bykova-anyuta@yandex.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: отсутствует

^b доктор экономических наук, профессор кафедры математики и моделирования, Владивостокский государственный университет экономики и сервиса (ВГУЭС), Владивосток, Российская Федерация
k.solodukhin@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3619-1219>
SPIN-код: 4735-1420

* Ответственный автор

История статьи:

Reg. № 371/2020
Получена 19.06.2020
Получена в доработанном виде 10.07.2020
Одобрена 26.07.2020
Доступна онлайн 15.09.2020

УДК 330.12
JEL: H51, I15

Ключевые слова:

общественное здоровье, капитал здоровья, человеческий капитал

Аннотация

Предмет. Определение сущности общественного здоровья как объекта управления в контексте распределения инвестиций.

Цели. Анализ теоретических предпосылок возникновения и развития понятия общественного здоровья с точки зрения его экономической сущности как ресурса и объекта инвестиций.

Методология. При проведении исследования использованы методы систематизации литературных данных, логического, тематического и контент-анализа текста.

Результаты. Проанализированы подходы к пониманию сущности и эволюции понятий «здоровье» и «общественное здоровье». Сделан вывод о необходимости уточнения определения общественного здоровья с точки зрения его экономической сущности как ресурса. Для этого был проведен анализ связанных с категорией общественного здоровья понятий «капитал здоровья», «человеческий капитал». Предложено рассматривать общественное здоровье как медико-социальный и экономический ресурс, качество и ценность которого измеряется совокупностью демографических и медико-статистических показателей, уровень которых обусловлен состоянием условий жизни населения, являющихся объектом инвестиций.

Выводы. Проведенное теоретическое исследование и предложенное определение вносят вклад в развитие теории общественного здоровья с точки зрения его экономической сущности и зависимости от социально-экономического положения страны или региона, а также объема и способа распределения инвестиций в условия жизни населения. Полученные результаты могут быть использованы в целях дальнейших исследований взаимосвязей между структурой и объемом инвестиций в здоровье населения и его уровнем в регионе.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2020

Для цитирования: Быкова А.В., Солодухин К.С. Теоретические предпосылки возникновения и развития понятия общественного здоровья как объекта инвестиций // *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. – 2020. – Т. 16, № 9. – С. 1765 – 1779.
<https://doi.org/10.24891/ni.16.9.1765>

В 2020 г. вопросы общественного здоровья в связи с чрезвычайной ситуацией планетарного значения – вспышкой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2¹ вышли на первый план во всем мире. С момента объявления Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 12 марта 2020 г. данной ситуации «пандемией COVID-19» практически не осталось более важных новостей в области здоровья. Последствия пандемии и меры, принимаемые для ее преодоления, еще не один год будут сказываться на общественном здоровье, состоянии системы здравоохранения и экономике пострадавших стран и мира в целом.

В Российской Федерации повышенное внимание к проблеме общественного здоровья существовало и до начала пандемии, свидетельством чему являются государственная программа «Развитие здравоохранения», национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография».

Состояние здоровья населения РФ в настоящий момент можно оценить как неблагоприятное. Об этом свидетельствует медленный рост продолжительности жизни, низкие коэффициенты рождаемости, высокая смертность и убыль населения, другие негативные факторы, которые придают состоянию общественного здоровья статус угрозы национальной безопасности [1]. В 2019 г. по индексу человеческого развития Организации Объединенных Наций Россия занимала 49-е место², что также является признаком неблагоприятия в сфере охраны здоровья населения.

Управление здоровьем населения является сложным и многофакторным процессом, требующим значительных инвестиций и чувствительным к особенностям отдельных регионов с их ярко выраженной спецификой природно-климатических, ресурсных, социально-экономических и иных условий. При этом серьезной проблемой является недостаток инструментальных средств, позволяющих количественно моделировать взаимосвязи между структурой и объемом инвестиций в здоровье населения и его уровнем в регионе.

В связи с этим первоочередной задачей, требующей скорейшего решения, является определение общественного здоровья как объекта управления в контексте распределения инвестиций.

Целью данной работы является анализ теоретических предпосылок возникновения и развития понятия общественного здоровья с точки зрения его экономической сущности как ресурса и объекта инвестиций.

Прежде чем перейти к анализу понятия «общественное здоровье», кратко рассмотрим саму категорию «здоровье». Здоровье человека (индивида) – это сложная категория, понимание которой возможно на основе большого числа

¹ Официальный сайт Организации Объединенных Наций. URL: <https://un.org/ru/coronavirus>

² Доклад о человеческом развитии 2019 / Организация Объединенных Наций, 2019. С. 27.

концептуальных платформ, включая медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную, социальную [2], антропологическую [3], экономическую [4], психологическую [5] и др. В результате в настоящее время имеются десятки (а по некоторым оценкам, и сотни) определений понятия здоровья. Тем не менее авторитет Всемирной организации здравоохранения послужил причиной того, что на сегодняшний день именно ее определение является стандартом в концепции здоровья.

В Уставе ВОЗ (Конституции) в 1946 г. было зафиксировано: *«здоровье следует понимать как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов»*³. Принятое задолго до проведения фундаментальных исследований, позволяющих определить степень влияния различных факторов на состояние здоровья, данное определение существенно расширило представления о здоровье человека, выведя его за рамки сугубо медицинского (медико-биологического) подхода, добавив в качестве критерия здоровья социальное благополучие [6]. В то же время следует признать правомерность наличия множества других определений понятия здоровья, учитывая его сложность, многогранность, а также исходя из целевых установок исследователя, решающего конкретные задачи в конкретный период времени⁴ [7].

Это же касается и категории «общественное здоровье». Кроме того, следует отметить, что понятия «индивидуальное здоровье» и «общественное здоровье», хоть и не противоречат друг другу (чем выше уровень индивидуального здоровья, тем выше и общественное здоровье), однако общественное здоровье не сводится к сумме индивидуального здоровья всех членов общества. На это обстоятельство обращено внимание в работе основоположников советской школы общественного здоровья Ю.П. Лисицина и А.В. Сахно, где указывается, что понятия индивидуального и общественного здоровья относятся к разным смысловым категориям [8]. Обобщая мнение современных исследователей, Т.В. Бородкина также делает вывод, что под здоровьем на индивидуальном уровне понимают отсутствие расстройств и заболеваний, а на популяционном – процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности [6]. Использование самостоятельной категории «общественное здоровье» является целесообразным и с точки зрения практической деятельности организаций и институтов, так как *«оно (здоровье популяции) легче поддается описанию, ввиду того, что измеряется четкими статистическими показателями»* [9].

Становление категории здоровья как имеющей отношение не только к отдельному человеку, но и к обществу в целом, началось в конце XIX – начале XX вв. В начале XX в. в России был заложен фундамент теоретического и эмпирического осмысления проблемы общественного здоровья. Такие ученые, как

³ Официальный сайт ВОЗ. URL: <http://who.int/ru>

⁴ Макарова И.Л. Определение интегрального показателя общественного здоровья: материалы VII международной научно-практической конференции «Новое слово в науке: перспективы развития». Чебоксары: Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс», 2016. С. 128–139.

П.А. Кропоткин (1842–1921) [10], П.И. Куркин (1858–1934)⁵, П.А. Сорокин (1889–1968) [11], рассматривали условия жизни и труда, влияющие на здоровье определенных групп населения, вопросы санитарной статистики, а также феномен суицида и состояние общественного здоровья в кризисные периоды истории. Так, П.И. Куркиным, служившим санитарным врачом Московского губернского земства, была предложена схема санитарной статистики, которая имеет много общего с современными системами [11]. Эти работы, несомненно, имели большое научное и практическое значение для развития социологии здоровья и медицины [12].

В Европе и США исследования общественного здоровья (*public health*) появились примерно в тот же период. Ч.-Э.А. Уинслоу в 1920 г. определил общественное здоровье как *«науку и искусство предотвращать болезни, продлевая жизнь, повышая уровень физического и психического здоровья посредством организованных усилий осознанного выбора общества и отдельных людей»*⁶. М. Террис (1915–2002) также подчеркивал, что общественное здоровье направлено *«не только на предоставление прямых медицинских услуг (когда есть конкретная потребность), а еще задолго до возникновения болезни, на ее предотвращение, укрепление здоровья и продление жизни населения в целом»* [13].

В 1998 г. Д. Ачесон, известный эпидемиолог и глава английского Комитета здравоохранения, в своем докладе развил определение Уинслоу, добавив, что усилия должны предприниматься *«в целях очистки окружающей среды, контроля за инфекционными заболеваниями, воспитания личности на принципах личной гигиены, организации медицинских услуг и услуг по уходу, раннему выявлению, профилактике и лечению болезни, а также развития социальной структуры, которая обеспечит каждому члену общества необходимый для поддержания здоровья уровень жизни»*⁷. Определение Уинслоу и доклад Ачесона положены в основу подхода ВОЗ, согласно которому в Глоссарии терминов по вопросам укрепления здоровья общественное здоровье рассматривается как наука и искусство профилактики болезней и продления жизни путем организованных усилий всего общества⁸. В современной зарубежной литературе также не существует единого подхода к определению «общественного здоровья». Используемые словосочетания *public health, community health, national health* зачастую несут «здравоохранное» содержание, используются для обозначения службы охраны и укрепления здоровья [14].

В СССР и постсоветской России развитие общественного здоровья как науки в значительной степени связано с научной школой академика РАМН, проф. Ю.П. Лисицына (1928–2013). Лисицын предложил концепцию социальной неоднородности здоровья, санологии (направления медицины о сохранении и

⁵ Маркузон Ф.М. Пётр Иванович Куркин (1858–1931).
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2008/0347/nauka04.php>

⁶ Charles Edward Amory Winslow (1877–1957). Yale School of Public Health.

⁷ Acheson D. The Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. United Kingdom, National Health Service, 1988.

⁸ Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1998.

укреплении здоровья здоровых), зависимости здоровья от факторов образа жизни на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Среди его трудов – все основные учебники и практические руководства по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», по которым с 1970-х гг. и по настоящее время обучаются студенты медицинских вузов страны и слушатели курсов усовершенствования [15].

Итак, на протяжении XX – начала XXI в. категория общественного здоровья, так же как и категория индивидуального здоровья, рассматривалась с позиций широкого перечня подходов. На наш взгляд, это не только не противоречит, но и соответствует классическому определению общественного здоровья, данного Уинслоу. Рассмотрим некоторые из наиболее часто встречающихся в литературе, а также недавно предложенных определений общественного здоровья (табл. 1).

Проведенный анализ определений позволил сделать следующие выводы.

Во-первых, наблюдается смещение концептуальных основ понимания понятия «общественное здоровье» с медико-социологических и демографических позиций в сторону социально-экономических⁹ [6].

Во-вторых, категория «общественное здоровье» рассматривается в двух плоскостях: как статистический объект¹⁰ и как ресурсный объект [6]. Как статистический объект общественное здоровье рассматривается как совокупность огромного числа показателей, из-за чего плохо систематизируется в целостную картину [2]. Оценка общественного здоровья через интегральный показатель, например, ожидаемую продолжительность жизни при рождении, наоборот, сводит сложный феномен к одному числу. Это удобно для проведения, например, межстранового сравнения или отслеживания динамики уровня здоровья населения, но малоприменимо для принятия каких-либо конкретных управленческих решений.

Рассмотрение общественного здоровья как ресурса в большей степени соответствует его системной сущности, раскрывающей совокупность возможностей населения жить «благополучной, продуктивной и качественной жизнью» [2], и наиболее характерно для экономической парадигмы.

В-третьих, лишь немногие из определений позволяют рассматривать общественное здоровье как объект управления, а предлагаемые в них критерии оценки его уровня отражают результативность данного управления. Здесь уместно процитировать И.А. Гундарова, который в своей статье «Методология оценки общественного здоровья» отмечал, что «*большинство дефиниций ориентировано на философские дискуссии, а не на сферу управления здоровьем, что в результате приводит к разрыву между теорией и практикой*» [14]. Исключениями, на наш взгляд, являются определение Ю.П. Лисицына, согласно которому отражением уровня общественного здоровья являются значения санитарно-медико-

⁹ Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины: учебник. М.: Медицина, 1982. 328 с.; Миняев В.А., Вишнякова Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 656 с.

¹⁰ Шабунова А.А. Здоровье и здравоохранение: учеб. пособие. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2014. 154 с.

статистических и демографических показателей¹¹, а также расширенное определение Д. Ачесона, в котором достаточно ясно указаны сферы деятельности, которыми нужно управлять¹².

Учитывая сказанное, считаем необходимым уточнить (расширить) определение общественного здоровья с точки зрения его экономической сущности как ресурса и объекта инвестиций.

В связи с этим, прежде всего, считаем необходимым рассмотреть понятие «капитал здоровья» как элемент категории более высокого порядка – человеческого капитала.

В классическом понимании капиталом считается все то, что позволяет генерировать поток доходов в течение определенного времени¹³. Создание концепции (теории) человеческого капитала, ставящей человека в центр социально-экономической системы, явилось важнейшим достижением мировой экономической науки. Согласно указанной концепции, именно человеческий капитал, а не заводы, оборудование и тому подобное является основой конкурентоспособности и экономического роста.

Основателем теории человеческого капитала считают Т. Шульца, который в 1960 г. сформулировал основные положения концепции в статье «Формирование капитала образования», а затем обобщил их в работе «Инвестиции в человеческий капитал», опубликованной в 1961 г. [16, 17]. Шульц трактует человеческий капитал как «...приобретенные человеком ценные качества, которые могут быть развиты и усилены с помощью определенных видов деятельности, таких как: школьное образование, обучение на рабочем месте, укрепление и охрана здоровья, растущий запас информации относительно экономики» [17]. Основным результатом инвестиций в человека, наряду с работоспособностью, Шульц считал поддержание здоровья.

Его последователь Г. Беккер развил эту идею, обосновав эффективность вложений в человеческий капитал в своей фундаментальной работе «Человеческий капитал: теоретический и эмпирический анализ», которая во многом определила направление дальнейших исследований в данной области. Беккер считал охрану здоровья одним из видов инвестиций в человеческий капитал [18]. Однако подходить к рассмотрению здоровья населения как экономической категории ученые стали задолго до создания концепции человеческого капитала. Так, Б.Ф. Кикер в своей работе «Исторические корни концепции человеческого капитала» (1966) перечислил ряд опубликованных в первой половине XX в. работ, в которых предпринимались попытки определить стоимость отдельного человека и

¹¹ Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины: учебник. М.: Медицина, 1982. 328 с.

¹² Acheson D. The Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. United Kingdom, National Health Service, 1988.

¹³ Fisher I. The Nature of Capital and Income. URL: <https://archive.org/details/natureofcapitali00fishuoft>

всего населения страны, и на этой основе оценить потери общества от заболеваний и преждевременной смерти¹⁴.

Как самостоятельную категорию, «капитал здоровья» впервые выделил американский экономист М. Гроссман, который предположил, что здоровье имеет двойственную природу и может рассматриваться как потребительское благо (производство которого осуществляют здравоохранение и медицина), а также как средство получения прибыли [19]. Во втором своем качестве здоровье представляет собой часть человеческого капитала и является объектом инвестиций. При этом Гроссман считал, что здоровье нужно рассматривать отдельно от человеческого капитала как некоторый запас или товар длительного пользования (*health stock*), который необходим для производства человеческого капитала.

Вопрос о соотношении человеческого капитала и капитала здоровья остается дискуссионным до сих пор, однако большая часть современных исследователей считает капитал здоровья неотъемлемой частью человеческого капитала. Так, Всемирный банк определяет человеческий капитал как «здоровье, навыки, знания и опыт населения», а индекс человеческого капитала, рассчитываемый экспертами каждый год для всех стран, представляет собой «количественную оценку вклада здравоохранения и образования в производительность и уровни дохода следующего поколения граждан»¹⁵.

Обосновывая целесообразность рассмотрения капитала здоровья в качестве неотъемлемого и основного компонента человеческого капитала, исследователи¹⁶ [7, 20] приводят следующие доводы:

- улучшение здоровья населения повышает уровень работоспособности и производительности труда человека и уменьшает издержки от нетрудоспособности за счет снижения уровня заболеваемости и инвалидности;
- инвестиции в здоровье, его охрану, способствуют снижению амортизации (износа) человеческого организма, связанного со старением и условиями жизни и труда, продлевая период трудоспособности человека, а следовательно, время функционирования человеческого капитала.

М. Гроссман определил капитал здоровья как актив, позволяющий его обладателю как можно дольше «использовать по назначению» свой человеческий капитал, то есть суммарное количество времени, которое человек может потратить, зарабатывая деньги и производя товары [19]. В современных источниках под капиталом здоровья в основном понимаются инвестиции в человека,

¹⁴ Общественное здоровье как важнейшая составляющая человеческого капитала / под ред. д.м.н. Я.А. Лещенко. Иркутск: Репроцентр А1, 2005. 206 с.

¹⁵ Проект развития человеческого капитала. Всемирный банк, 2018. URL: <https://worldbank.org/en/publication/human-capital>

¹⁶ Пришляк Е.А. Капитал здоровья как элемент человеческого капитала: региональный аспект: материалы научно-практической конференции «Стратегические вызовы и тенденции социально-экономического развития регионов». 2019. С. 108–113; Степанова Е.В. О состоянии капитала здоровья в России и в Орловской области: материалы XXIII международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы права, экономики и управления». Пенза: Наука и Просвещение, 2019. С. 210–214.

осуществленные в целях формирования, поддержания и совершенствования его здоровья и работоспособности [7, 21–23]. Объединив указанные подходы, В.В. Кот и М.Е. Бурмистрова предлагают рассматривать капитал здоровья не только как запас возможностей и способностей, но также как инвестиционное благо, позволяющее его обладателю как можно дольше использовать по назначению свой человеческий капитал [24]. На наш взгляд, это определение в полной мере отражает специфику понятия «капитал здоровья» (индивидуального, общественного) как объекта инвестиций.

Обобщая все сказанное, выделим следующие характеристики понятия «общественное здоровье» и связанных с ним категорий «здоровье», «капитал здоровья», «человеческий капитал», имеющие значение для целей нашего исследования:

- здоровье является сложной медико-социальной категорией, во многом определяемой социально-экономическим благополучием человека;
- общественное здоровье не сводится к сумме индивидуального здоровья всех членов общества, а потому должно рассматриваться как самостоятельная категория;
- категория «общественное здоровье» рассматривается в двух аспектах: как статистический объект (совокупность показателей) и как ресурсный объект;
- отражением уровня общественного здоровья являются значения санитарно-медико-статистических, демографических и социально-экономических показателей, на которые влияют различные условия, которыми можно и нужно управлять;
- человеческий капитал – это здоровье, навыки, знания и опыт населения;
- капитал общественного здоровья является неотъемлемым и основным компонентом человеческого капитала;
- капитал здоровья можно рассматривать как характеристику состояния здоровья (запас возможностей и способностей) и как объект инвестиций в целях улучшения этого состояния.

Таким образом, для целей дальнейшего исследования взаимосвязей между структурой и объемом инвестиций в здоровье населения и его уровнем в регионе (стране) нами было сформулировано следующее определение: *«Общественное здоровье – это медико-социальный и экономический ресурс, качество и ценность которого измеряется совокупностью демографических и медико-статистических показателей, уровень которых обусловлен состоянием условий жизни населения, являющихся объектом инвестиций»*. В таком понимании состояние общественного здоровья в значительной степени зависит от уровня социально-экономического развития страны или региона, а также объема и способа распределения инвестиций в условия жизни населения.

Таблица 1
Анализ определений понятия «общественное здоровье»

Table 1
An analysis of the definitions of *Public Health*

Автор, год	Определение общественного здоровья (ОЗ)	Концептуальная платформа (платформы)	Основные элементы общественного здоровья и его обеспечения (объекты управления)	Критерии оценки уровня общественного здоровья и другие акценты
Ч.-Э.А. Уинслоу, 1920	Наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни, а также содействие физическому здоровью через организованную общественную деятельность	Медико-социологическая, демографическая	Организованная общественная деятельность	Профилактика заболеваний. Продление жизни. Физическое здоровье
Ю.П. Лисицын, 1982	Коллективное здоровье группы людей или всего населения, измеряемое обычно санитарно-медико-статистическими и демографическими показателями: смертностью, заболеваемостью, средней продолжительностью предстоящей жизни, инвалидностью, физическим развитием	Медико-социологическая, демографическая	Санитарно-медико-статистические и демографические показатели	Отражением уровня ОЗ являются значения санитарно-медико-статистических и демографических показателей
Д. Ачесон, 1998	Наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни, а также содействие физическому здоровью через организованную общественную деятельность в целях очистки окружающей среды, контроля за инфекционными заболеваниями, воспитания личности на принципах личной гигиены, организации медицинских услуг и услуг по уходу, раннему выявлению, профилактике и лечению болезни, а также развитию социальной структуры, которая обеспечит каждому члену общества необходимый для поддержания здоровья уровень жизни	Медико-социологическая, демографическая, экологическая	Состояние окружающей среды. Санитарный контроль. Воспитание, гигиена. Организация медицинских услуг. Профилактика болезней. Развитие социальной структуры	Для поддержания ОЗ необходим определенный уровень жизни общества, который складывается из перечисленных элементов. Продление жизни как один из критериев уровня ОЗ
И.А. Гундаров, 2010 [14]	Это такое состояние и функционирование населения, которое обеспечивает людям необходимую продолжительность жизни, воспроизводство полноценного потомства, психическое благополучие и адекватную трудовую активность	Медико-социологическая, экономическая	Состояние и условия функционирования населения	Продолжительность жизни. Воспроизводство. Психическое благополучие. Трудовая активность
В.А. Миняев, Н.И. Вишнякова, 2012	Важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни	Социально-экономическая	Факторы окружающей среды и образа жизни населения	Потенциал ОЗ страны. Критерий уровня ОЗ – это уровень качества и безопасности жизни
А.А. Шабунова, 2014	Свойство популяции, обеспечивающее ее демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность большинства населения,	Медико-биологическая, демографическая, социально-экономическая	Биологические и социально-экономические факторы и условия общественной жизни	Основные критерии уровня ОЗ – демографическое развитие, продолжительность

	формирующееся при комплексном воздействии биологических и социально-экономических факторов и условий общественной жизни			жизни, трудовая активность населения
Т.В. Бородкина, 2018 [6]	Медико-социальный ресурс и потенциал общества, обусловленный комплексным влиянием социальных, поведенческих и биологических факторов, улучшение которого будет способствовать увеличению качества и продолжительности жизни, благополучию людей, гармоничному развитию личности и общества, обеспечению национальной безопасности страны	Медико-социологическая, социально-экономическая	Социальные, поведенческие и биологические факторы	Рассмотрение ОЗ как ресурса общества, в том числе для обеспечения благополучия и национальной безопасности страны

Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Список литературы

1. Тагаева Т.О., Казанцева Л.К. Общественное здоровье и реформа здравоохранения в России // Мир новой экономики. 2019. Т. 13. № 4. С. 126–134. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschestvennoe-zdorovie-i-reforma-zdravooxraneniya-v-rossii/viewer>
2. Белоусова С.В. Общественное здоровье в России: современные проблемы его теоретического понимания и практического формирования // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2016. № 11-12. С. 3–9.
3. Жавнерчик Е. Динамика уровня общественного здоровья // Наука и инновации. 2014. № 2. С. 20–25.
4. Валеева Г.Ф. Экономические аспекты общественного здоровья // Вектор экономики. 2018. № 5. С. 47.
5. Дубровский Р.Г., Одинокова В.А. Научная школа общественного здоровья И.Н. Гурвича (1952–2014) // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2018. № 187. С. 165–176.
6. Бородкина Т.В. Исследование современных принципов и методов организации системы охраны общественного здоровья // Синергия Наук. 2018. № 24. С. 1286–1303.
7. Асланов Д.И. Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала // Фундаментальные исследования. 2011. № 12-1. С. 202–206.
8. Лисицин Ю.П., Сахно А.В. Становление и развитие проблемы общественного здоровья // Советское здравоохранение. 1987. № 1. С. 26–32.
9. Воронцова Е.В. Здоровье как биосоциальная категория: соотношение понятий индивидуального и общественного здоровья в международно-правовых актах

- и доктрине // Известия Юго-Западного государственного университета. Сер. История и право. 2012. № 2-1. С. 84–89.
10. Кротошкин П.А. Хлеб и воля; современная наука и анархия. М.: Правда, 1990. 640 с.
11. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. 2003. № 2. С. 104–114.
12. Левченко И.Е., Кузнецов А.Ю., Корнильцева Е.Г. Проблема общественного здоровья в истории русской социологии // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 3. С. 155–159.
13. Brown T.M. Milton Terris (1915–2002): Outspoken Advocate for Progressive Public Health Policy. *American Journal of Public Health*, 2011, vol. 101, iss. 2, p. 253. URL: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196667>
14. Гундаров И.А. Методология оценки общественного здоровья // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. 2010. № 7. С. 3–10.
15. Юрий Павлович Лисицын (к 85-летию со дня рождения) // Вестник Российской академии медицинских наук. 2013. № 3. С. 76–77. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yuriy-pavlovich-lisitsyn>
16. Schultz T.W. Capital Formation by Education. *Journal of Political Economy*, 1960, vol. 68, pp. 571–583. URL: <https://doi.org/10.1086/258393>
17. Schultz T.W. Investment in Human Capital. *The American Economic Review*, 1961, vol. 51, no. 1, pp. 1–17. URL: <https://jstor.org/stable/1818907>
18. Becker G. Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. New York, Columbia University Press, 1964.
19. Grossman M. The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation. New York, Columbia University Press, 1972.
20. Бондаренко Г.И. Человеческий капитал: основные факторы его воспроизводства и развития. Ростов н/Д: Терра, 2005. 254 с.
21. Ильинский И.В. Особенности человеческого капитала в эпоху перехода к информационному обществу. В кн.: Государство и рынок: новое качество взаимодействия в информационно-сетевой экономике. СПб: Астерион, 2007. С. 115–135.
22. Меттини Э., Присяжная Н.В. Здоровье и человеческий капитал: к вопросу социального благополучия населения // Социология медицины. 2016. № 15. С. 73–79.
23. Журавлёва Т. Анализ финансирования здравоохранения в России его оценка для сохранения здоровья нации // Финансовая жизнь. 2016. № 4. С. 75–80.

24. Кот В.В., Бурмистрова М.Е. Институциональная структура и детерминанты капитала здоровья // *Terra Economicus*. 2014. Т. 12. № 2-3. С. 19–25.

Информация о конфликте интересов

Мы, авторы данной статьи, со всей ответственностью заявляем о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

THE ORIGINATION AND DEVELOPMENT OF THE PUBLIC HEALTH CONCEPT AS AN INVESTEE: THEORETICAL FORERUNNERS

Anna V. BYKOVA ^{a,*}, Konstantin S. SOLODUKHIN ^b

^a Vladivostok State University of Economics and Service (VSUES),
Vladivostok, Primorsky Krai, Russian Federation
bykova-anyuta@yandex.ru
mb_trachenko@guu.ru
ORCID: not available

^b Vladivostok State University of Economics and Service (VSUES),
Vladivostok, Primorsky Krai, Russian Federation
k.solodukhin@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3619-1219>

* Corresponding author

Article history:

Article No. 371/2020
Received 19 June 2020
Received in revised form
10 July 2020
Accepted 26 July 2020
Available online
15 September 2020

JEL classification: H51,
I15

Keywords: public
health, health capital,
human capital

Abstract

Subject. We determine the substance of public health as a target of management in terms of investment.

Objectives. We analyze theoretical forerunners of the origination and the development of the public health concept in terms of its economic substance as a resource and investee.

Methods. We sort out literary data and carry out the logic, focused and content analysis of the text.

Results. The article analyzed approaches to understanding the substance and evolution of health and public health as concepts. We believe that it is necessary to specify the definition of public health in terms of its economic substance as a resource. We correspondingly analyzed the related concept, such as health capital, human capital. We suggest interpreting the public health as a medical, social and economic resource, whose quality and value are gauged with a set of demographic, medical and statistical metrics. Their level depends on the living conditions of people who are virtually investees.

Conclusions and Relevance. The theoretical study and suggested definition contribute to the development of the public health theory in terms of its economic substance and dependence on the socio-economic situation in the country or the region, and the volume and method of investing in the living conditions of people. The findings can be used for further research into the nexus of the mix and volume of investment in public health and its level in the region.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2020

Please cite this article as: Bykova A.V., Solodukhin K.S. The Origination and Development of the Public Health Concept as an Investee: Theoretical Forerunners. *National Interests: Priorities and Security*, 2020, vol. 16, iss. 9, pp. 1765–1779.
<https://doi.org/10.24891/ni.16.9.1765>

References

1. Tagaeva T.O., Kazantseva L.K. [Public health and healthcare reform in Russia]. *Mir novoi ekonomiki = The World of New Economy*, 2019, vol. 13, no. 4, pp. 126–134. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschestvennoe-zdorovie-i-reforma-zdravookhraneniya-v-rossii/viewer> (In Russ.)
2. Belousova S.V. [Public health in Russia: Modern problems of his theoretical understanding and practical formation]. *Problemy standartizatsii v zdavookhranenii = Health Care Standardization Problems*, 2016, no. 11-12, pp. 3–9. (In Russ.)
3. Zhavnerchik E. [Public health trends]. *Nauka i innovatsii = Science and Innovation*, 2014, no. 2, pp. 20–25. (In Russ.)
4. Valeeva G.F. [Economic aspects of public health]. *Vektor ekonomiki = Vector of Economy*, 2018, no. 5, p. 47. (In Russ.)
5. Dubrovskii R.G., Odinkova V.A. [The science school of public health founded by I.N. Gurvich (1952–2014)]. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, 2018, no. 187, pp. 165–176. (In Russ.)
6. Borodkina T.V. [Studying modern principles and methods of public health security]. *Sinerhiya Nauk = Synergy of Sciences*, 2018, no. 24, pp. 1286–1303. (In Russ.)
7. Aslanov D.I. [System of submission of health as the main component of the human capital]. *Fundamental'nye issledovaniya = Fundamental Research*, 2011, no. 12-1, pp. 202–206. (In Russ.)
8. Lisitsin Yu.P., Sakhno A.V. [The origination and development of the public health concept]. *Sovetskoe zdavookhranenie = Soviet Healthcare*, 1987, no. 1, pp. 26–32. (In Russ.)
9. Vorontsova E.V. [Health as the biosocial category: A ratio of concepts of individual and public health in international legal acts and the doctrine]. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Istoriya i pravo = Proceedings of South-West State University. Series History and Law*, 2012, no. 2-1, pp. 84–89. (In Russ.)
10. Kropotkin P.A. *Khleb i volya; sovremennaya nauka i anarkhiya* [The Conquest of Bread]. Moscow, Pravda Publ., 1990, 640 p.
11. Sorokin P.A. [Suicide as a social phenomenon]. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological Studies*, 2003, no. 2, pp. 104–114. (In Russ.)
12. Levchenko I.E., Kuznetsov A. Yu., Kornil'tseva E.G. [Public health problem in the history of Russian sociology]. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke = Health and Education Millennium*, 2017, vol. 19, no. 3, pp. 155–159. (In Russ.)
13. Brown T.M. Milton Terris (1915–2002): Outspoken Advocate for Progressive Public Health Policy. *American Journal of Public Health*, 2011, vol. 101, iss. 2, p. 253. URL: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196667>

14. Gundarov I.A. [The public health assessment methodology]. *Meditinskaya statistika i orgmetodrabota v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya = Medical Statistics and Organizational and Methodological Work in Healthcare Institutions*, 2010, no. 7, pp. 3–10. (In Russ.)
15. [Yurii Pavlovich Lisitsyn]. *Vestnik RAMN = Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*, 2013, no. 3, pp. 76–77.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yuriy-pavlovich-lisitsyn> (In Russ.)
16. Schultz T.W. Capital Formation by Education. *Journal of Political Economy*, 1960, vol. 68, pp. 571–583. URL: <https://doi.org/10.1086/258393>
17. Schultz T.W. Investment in Human Capital. *The American Economic Review*, 1961, vol. 51, no. 1, pp. 1–17. URL: <https://jstor.org/stable/1818907>
18. Becker G. Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. New York, Columbia University Press, 1964.
19. Grossman M. The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation. New York, Columbia University Press, 1972.
20. Bondarenko G.I. *Chelovecheskii kapital: osnovnye faktory ego vosproizvodstva i razvitiya* [Human capital: Principal factors of its reproduction and development]. Rostov-on-Don, Terra Publ., 2005, 254 p.
21. Il'inskii I.V. *Osobennosti chelovecheskogo kapitala v ehpokhu perekhoda k informatsionnomu obshchestvu. V kn.: Gosudarstvo i rynek: novoe kachestvo vzaimodeistviya v informatsionno-setevoi ekonomike* [The specifics of human capital during the transition to information society. In: The State and market: A new quality of interaction in the information and network economy]. St. Petersburg, Asterion Publ., 2007, pp. 115–135.
22. Mettini E., Prisyazhnaya N.V. [Health and human capital: On the issue of social well-being of population]. *Sotsiologiya meditsiny = Sociology of Medicine*, 2016, no. 15, pp. 73–79. (In Russ.)
23. Zhuravleva T. [The research of the banking sector in Sevastopol]. *Finansovaya zhizn' = Financial Life*, 2016, no. 4, pp. 75–80. (In Russ.)
24. Kot V.V., Burmistrova M.E. [Institutional structure and determinants of the health capital]. *Terra Economicus*, 2014, vol. 12, no. 2-3, pp. 19–25.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnaya-struktura-i-determinanty-kapitala-zdorovya/viewer> (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

We, the authors of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.