

спросом, формирующим новые тенденции в производстве качественной продукции как главного конкурентного преимущества в борьбе за потребительские предпочтения.

Мебельная промышленность развивается в два раза быстрее, чем любая другая промышленность в мире. Мировое производство мебели составляет 254,5 млрд. евро. Мебельную отрасль Беларуси в настоящее время представляет 23 государственных объединения и организации, входящие в концерн «Беллесбумбром», и около 350 вневедомственных учреждений. За 8 месяцев 2007 года мебельными компаниями было выпущено продукции на сумму 689,7 млн. рублей, что на 121,6 % больше, чем в предыдущем году, из них: 63,8 – корпусная бытовая мебель разного назначения; 22,8% – мягкая мебель; 11,8% – кухонная мебель; 1,6% – детская мебель. Экспорт составил 68%.

Под выпуску мебели среди 23 предприятий «Беллесбумпрома» «Пинскдрев» является лидером – 32%, на втором месте – «Молодечномебель» - 11,3%, на третьем предприятии «ЗОВ-Лен-Евромебель» - 11,2%.

Характерными проблемами для предприятий мебельной отрасли Беларуси, является: подорожание сырья в 1,3 раза, многие комплектующие, в частности, клей и ламинированные плиты, приходится покупать за границей, и как следствие, высокая стоимость комплектующих и материалов. Только недавно отечественные предприятия начали освоение производства фурнитуры. Также оказывают влияние на конкурентные преимущества предприятий отсутствие собственных свежих дизайнерских идей, недостаточный уровень квалификации персонала и устаревшая техническая база, слабая рекламная и PR-компания.

Отсутствие собственной дизайнерской школы по мебели толкает большинство производителей к единственному возможному варианту поиска новых идей – копированию. В качестве объектов для копирования выступают новейшие идеи и разработки итальянских, немецких дизайнеров, а также ряд моделей российских дизайнеров. Возможность копирования привела к тому, что белорусские дизайнеры, конструктора и разработчики моделей мебели вообще перестали заниматься дизайном.

Первоочередной проблемой для большинства мебельных предприятий с момента перехода к рыночной экономике была и остается конкуренция со стороны постоянно возрастающего количества крупных и мелких производителей. Но если деятельность крупных производителей можно отследить, то частное производство – это фактически неподконтрольный сегмент.

Быстрое развитие мебельного рынка ставит большинство производителей в сложное положение в свете быстро устаревающей технической базы. Постоянное появление новых дизайнерских и технических решений требует использование все более современного оборудования.

Если раньше покупатели уделяли большое внимание стоимости мебели и именно цена выступала основным фактором при выборе продукции, то в настоящий момент покупатели стремятся к индивидуализации. Тем не менее, в Беларуси покупателя розничного сегмента всегда интересует несколько одинаковых положений относительно мебели: качество, надежность, комфортность и цена. Прерогативу моде обычно отдают сегменты с высоким уровнем достатка и возрастной сегмент в пределах 18-24 лет.

В заключении можно отметить, что мебельный рынок Беларуси менее образован и требователен по сравнению, например, с российским. Белорусские производители мебели, окрыленные своим успехом и лидерством, не уделяют большого внимания обучению своего персонала и соответственно образованию массового покупателя.

УДК

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЕ КАК СИСТЕМА ФАКТОРОВ И УСЛОВИЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА

Л.М. Злотникова

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, РБ

Проблемы экономического роста, увеличения объемных показателей находятся постоянно в центре внимания государства и науки. До настоящего времени успехи и неудачи, материальное и моральное поощрение осуществляется на основе валовых показателей, выраженных в тоннах, километрах, объемах дохода и прибыли. Однако, как показывает жизнь, ни систематическое увеличение темпов экономического роста, объемов ВВП, золотовалютных запасов страны, не уменьшает количества социальных проблем.

Важнейшей из них, на наш взгляд, является состояние здоровья населения. Понятие «здоровье» трактуется в основном представителями здравоохранения, т.е. медицинскими работниками. Обращение к проблеме здоровья в системе макроэкономических процессов вызвано разными причинами. Здоровье человека в современной экономической теории и практике негласно оценивается как личное дело гражданина, в подавляющем большинстве случаев рассматривается как морально-нравственная категория. Но мораль не может существовать отдельно от экономической базы, экономических оценок и экономической ответственности. Усиление экономической компоненты нами принято намерено. Автор под «здоровьем» понимает уровень трудоспособности и активности во всех возрастных категориях.

В современной гуманитарной и медицинской науке используется понятие «общественное здоровье». Под общественным здоровьем понимается состояние таких социально-экономических процессов, как рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая смертность, ожидаемая и фактическая средняя продолжительность жизни, заболеваемость, инвалидность и т.д. Эмпирически «здоровье» как объект управления выражен современной статистикой через обращаемость человека в лечебные учреждения. Обращаемость как показатель здоровья нации и конкретного человека, относится к разряду объемных экономических показателей и не может, по мнению автора, отражать подлинное состояние здоровья нации. Однако, именно, количество обращений положено в основу выделения денежных средств на функционирование здравоохранения, отнесение ЛПУ к разряду финансирования и комплектования кадрами, установление величины заработной платы. Вообще, когда речь о влиянии объемных, валовых показателей на организацию функционирования общественного производства, то именно они определяют место и роль предприятия, учреждения в социально-экономической системе.

Теоретически обоснованные экономические и социальные приоритеты в обществе создают условия, при которых латентные причины заболеваемости не только не изучаются в должном объеме, но провоцируются действующими механизмами экономической политики. В государстве разработана и реализуется программа производства пива. Предприятия, производящие данный вид продукта имеют серьезную государственную поддержку. При этом какое количество молодых людей не просто попадают в алкогольную зависимость, а теряют здоровье, статистика такой информации не дает. Неоднократно предпринимаемые попытки провести социально-экономическое исследование по проблеме раннего приобщения к алкоголю подрастающего поколения, не увенчались успехом. Получение информации о вредном воздействии и серьезных последствиях, а это значит значительных затратах на лечение будущих больных, в рамках действующей экономической практики – просто невыгодно. Увеличение объемов производства любых алкогольных напитков приносит

доход и прибыль сегодня, ликвидность данной группы товаров очень высокая, эффект подсчитать легко.

Увлеченность экономической практики сиюминутной отдачей объективно приводит к тому, что по субъективным наблюдениям врачей больше половины населения в разных возрастных группах постоянно находятся в состоянии предболезни или скрытой (латентной) заболеваемости. Высокая смертность от сердечнососудистой патологии и онкологических заболеваний – лишнее тому подтверждение. Подавляющее большинство больных поступают в лечебные учреждения, когда болезнь не только тяжело лечить, но и сохранить жизнь человеку практически невозможно. Достаточно легко произносится фраза о том, что только на 10 -15% состояние здоровья человека зависит от уровня организации работы медицинских учреждений, а 85 – 90% - это факторы, созданные и реализуемые самим человеком и обществом в целом. На первом месте, как правило, находится образ жизни человека. По утверждению ученых, 50 % - это образ жизни человека. В экономической теории и практике образ жизни как предмет экономических исследований не значится. В Советском Союзе проблемами образа жизни интересовались в основном социологи, иногда последователи научного коммунизма. Образ жизни очень легко до настоящего времени отождествлялся, с личностной позицией, моралью, нравственностью и социалистической идеологией.

Но, еще в 1899 году, когда вышла в свет книга Торстена Веблена «Теория праздного класса», была очень четко очерчена проблема «потребление и поведение». Сам труд не зря имеет в своем названии потребление, которое и определяет поведение человека. Относясь к той или иной группе потребления, люди формируют свое поведение, ставят и реализуют свои цели, главной из которых выступает материальное насыщение. В экономической теории, особенно среди тех экономистов, которые придерживаются либо классической, либо марксистской политэкономии, борьба за материальное богатство стала нормой жизни. Никто не станет оспаривать тот факт, что в современной экономической практике на первом месте находится материальное производство. Введенное когда-то А.Смитом понятие производительный и непроизводительный труд, приобрело законченную форму в советской экономике. И с тех пор не только теория, но экономическая практика легко делит общественное производство на производственную и непроизводственную сферу. К производственной относят все то, что дает реально видимый, осязаемый продукт, имеющий определенные физические параметры. К непроизводственной, а значит второстепенной экономике, относится сфера услуг: т.е. образование, здравоохранение, наука, культура и т.д. По материальности и нематериальности, важности и неважности в экономической науке написано очень много. В обществе созданы такие условия, что до настоящего, что производитель даже невостребованной продукции, ценится более высоко, чем учитель, врач, ученый. И вопрос не только в заработной плате, которая по-прежнему у представителей интеллектуального труда значительно ниже, чем на производстве. Действующая статистика не дает подлинной информации об оценке труда в социальной сфере. Как правило, отчетные данные говорят о среднемесячной заработной плате, хотя подавляющее большинство стран давно использует данные о часовой оплате труда. Врачи, учителя, преподаватели в большинстве своем работают на 1,5 ставки, а это означает, что рабочий день в течение шести дней должен составлять не менее 9 часов. Что же касается постоянного повышения квалификации, повышение профессионального уровня, то это становится личным делом работника. В связи с этим возникает ряд вопросов, каковы резервы человеческого организма, как напряженный труд и ограничение возможностей следить за своим здоровьем сказываются на экономике в целом.

Материальная собственность определяет возможности функционирования и содержания производственной деятельности. Возьмем простой пример, возможности получения кредитных ресурсов на приобретение нового оборудования или новой технологии. В первом случае новое оборудование быстрее сможет приобрести

производитель станков, кирпичей и т.д. Представитель сферы услуг, будь образование, медицина, наука не сможет победить, так как количество материальных ресурсов, которые характеризуют его богатство, может оказаться ничтожным по сравнению с оценочной стоимостью тяжелых станков. Или еще один пример. Ежегодно проводятся конкурсы на получение грантов для проведения научно-исследовательских работ. Важнейшим требованием выступает «оценка экономического эффекта, получаемого в результате разработки и внедрения новшества». То есть новая информация о социальном самочувствии, о причинах и условиях поведения отдельных общественных групп не имеет никакой цены. Ни классическая, ни марксистская политэкономия не раскрывают механизмов и методов оценки интеллектуального труда.

Привнесенные в науку, практику, образовательный процесс, положения о рыночной экономике также грешат исключением человека в полном смысле этого слова из общественного производства. Математизация экономических знаний, выводит человека за скобки общественного производства. Априори считается, что человек ведет себя всегда рационально, что он совершает только разумные поступки, очень хорошо просчитывает последствия принимаемых решений не только для себя, но и окружающих. Но силы, под воздействием которых происходит формирование социального устройства, развитие человеческого общества, в конечном счете, сводятся к взаимодействию человека с окружающей средой и влиянию последней на самого человека.

Возникшие в конце XX века экологические проблемы, на наш взгляд, наиболее наглядно демонстрируют невозможность использовать действующую методологию оценки макроэкономических достижений. Увеличение выбросов вредных веществ в атмосферу, загрязнение водных источников, на наш взгляд, результат поклонения «валу». Постоянная гонка за увеличением объемов производства, подкрепленная сокращением издержек объективно вынуждает любого производителя идти на отрицание вреда для здоровья человека и окружающей среды. Тем более, что последствия могут проявиться в отдаленной перспективе, и к ныне хозяйствующим часто не имеют никакого отношения. В современном мире широкое использование новых материалов, увеличение выбросов в окружающую среду сопровождается ростом аллергозависимых и больных сахарным диабетом. Но, так как аллергия и сахарный диабет могут не всегда возникать у работников вредного производства, общество предпочитает не связывать данные очень серьезные заболевания с действующими стимулами материального производства.

Производство и реализация любого товара предусматривает наличие определенного оборудования, инструмента, материалов, условий и соответствующего производственному процессу рабочего места. Мало, кто сегодня задается вопросом о том, что из себя представляет рабочее место участкового врача – терапевта. Подавляющее большинство поликлиник на территории республики построено по единому проекту. Это небольшой кабинет (в лучшем случае 6 м²), стол, стул, из врачебного инструментария: тонометр, фонендоскоп, шпатель. В настоящее время врачи могут только мечтать о том, чтобы истории болезней заполнять с помощью компьютерной техники. Для сравнения каждый налоговый инспектор имеет на своем рабочем месте компьютер. Для врача данное оборудование – роскошь. На практике такая роскошь может обернуться человеческим здоровьем или жизнью. Очень часто врач, стремясь быстрее заполнить все необходимые документы, начинает сокращать медицинские термины. Коллеги могут прочитать сокращения со своей трактовкой, т.е. ошибочно для пациента. Исследования Всемирной организации здравоохранения показывают, что в области организации здравоохранения унификация, стандартизация процесса заполнения необходимых документов, имеет очень важное практическое значение. Ибо от того, насколько своевременно и адекватно будет оценено состояние больного, зависит его здоровье и жизнь.