

АКАДЕМИЯ НАУК СССР
ОРДЕНА ЛЕНИНА СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



9

1987

(ОТДЕЛЬНЫЙ ОТТИСК)

ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУКА»
СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
Новосибирск · 1986

Сегодня мы предлагаем читателям сокращенный перевод главы из книги одного из крупнейших современных экономистов Яноша Корнаи (Венгрия) «Противоречия и дилеммы. Исследования социалистической экономики и социалистического общества», опубликованной на английском языке издательством Gorvina в 1985 г.

В исследованиях Я. Корнаи можно выделить два центра интересов:

проблемы планирования при социализме, включая их теоретический анализ и разработку методов решения (в том числе формальных);

проблемы функционирования социалистической экономики, механизмы воспроизводства таких явлений, как дефицит, несправедливое распределение, чрезмерный рост внешней задолженности, нарушение экономического роста и т. д.

Первое направление представлено, в частности, в следующих работах венгерского экономиста: «Сверхцентрализация в экономическом управлении» (1959), «Математическое планирование структурных решений» (1967, 1975), а второе — в монографиях «Антиравновесие» (1971), «Скачкообразный и гармоничный рост» (1972), «Экономика дефицита» (1980), «Рост, эффективность и дефицит» (1982). Эти книги, переведенные на многие языки, принесли Яношу Корнаи мировую известность.

На русский язык переведены три статьи: Корнаи Я., Липтан Т. Планирование на двух уровнях. Сб.: «Применение математики в экономических исследованиях», т. 3. М., «Мысль», 1965; Корнаи Я. К теории неравновесия. — «Экономика и математические методы», 1972, т. VIII, № 5; Корнаи Я., Шимонович А. Проблемы управления в экономических системах Неймана. — «Экономика и математические методы», 1976, т. XII, № 6.

Работы Корнаи о функционировании социалистической экономики специалисты оценивают неоднозначно, есть и альтернативные трактовки анализируемых им явлений. Но практически все критики отмечают цельность, глубину анализа, прямоту, ясность изложения.

Книга «Противоречия и дилеммы» посвящена модной сегодня теме — компромиссному характеру экономических решений. В предлагаемой главе Я. Корнаи еще раз подчеркивает свою приверженность к экономической науке, изучающей объективную действительность, а не ее идеальную модель. Это, казалось бы,

естественное положение не всегда считалось обязательным в социалистической экономике, где долгое время господствовало описание того, что должно быть. Если же «должное» не проявлялось в действительности, то объяснялось это теми или иными частными «недостатками» или ошибками отдельных лиц.

Конечно, не следует слишком буквально воспринимать предложенную автором аналогию между экономикой и медициной. Вскрытые им семь болезней — это прием, примененный для большей наглядности. Читатели, привыкшие к иному тону, могут обвинить Корнаи в пессимизме. Однако это скорее не пессимизм, а эклизиастово — «во многом знании немалая печаль». Вот что говорит сам Я. Корнаи в предисловии к своей монографии: «Должен предупредить читателей о том, что это не оптимистическая книга, но она и не пессимистична. У нас, венгров, многовековая традиция: мы можем отступить, делать уступки, быть в отчаянии или гнев, считать перспективу неопределенной и все же напряженно и честно работать для улучшения сложившейся ситуации. Возможно, экономисты других стран захотят следовать этой традиции. Не представляя розовые и утопические перспективы, не притворяясь, что знают оптимальные решения, и не надеясь на значительные достижения в ближайшем будущем, они станут помогать изменениям к лучшему и отстаивать их».

Мы надеемся, что статья Яноша Корнаи пробудит больше мыслей, чем сотни оптимистических усыпляющих публикаций.

ЗДОРОВЬЕ НАЦИЙ

РАЗМЫШЛЕНИЯ ОБ АНАЛОГИЯХ МЕЖДУ ЭКОНОМИКОЙ И МЕДИЦИНОЙ

Янош КОРНАИ

Эта статья построена на аналогии между медицинской наукой, сражающейся за здоровье человеческого организма, и экономической, борющейся за здоровье наций, за эффективное функционирование экономических систем. Речь идет исключительно об аналогиях между двумя дисциплинами, сравнении медика-исследователя

и экономиста-исследователя, и не обсуждаются сходства врача, лечащего пациента, и администратора (хозяйственника), работающего в какой-либо экономической системе.

Чему мы, экономисты, можем научиться у другой дисциплины, в частности, у медицинской? Есть все основания относиться к медицинской науке с долж-



ным уважением. Она родилась многие века назад, тогда как экономической науке только 200—300 лет. Человечество расходует несравнимо больше интеллектуальных способностей, труда, материальных средств, оборудования на медицинскую науку, чем на экономическую.

Пожалуй, наиболее существенное различие между этими дисциплинами в том, что в медицине связь между исследованием и его объектом (страдающим человеком, желающим выздороветь) более непосредственна, чем в экономике, гораздо очевиднее успех и неудачи. Боль и смерть, облегчение после боли, выздоровление — эти альтернативы драматизируют борьбу медицинской науки. Драматичная суть последствий ее действий — мощная движущая сила. Благодарность пациентов и их родственников, их отчаяние и разочарование порождают серьезный об-

щественный контроль и давление. Воздействие успехов и неудач экономической науки гораздо более косвенно, опосредованно. И еще одно важное различие: медицина, как и многие другие естественные науки, может экспериментально проверить большинство своих гипотез, а экономика, как правило, лишена такой возможности (кроме некоторых узких сфер исследования).

Чем объясняются эти различия? Конечно, не личными качествами исследователей данных дисциплин, а скорее объективными различиями их позиций. Медицина — более зрелая наука, хотя и она пока не может ответить на многие жизненно важные вопросы. Я не идеализирую современное состояние медицины. Однако даже со всеми своими недостатками она, по-моему, продвинулась вперед существенно дальше, чем наша экономиче-

ская наука. Следовательно, полезно поразмышлять, чем могут помочь нам ее философия, методология, подход к проблемам.

Я далек от стремления разработать некую «биоэкономику». Очевидны значительные различия между двумя научными дисциплинами и их методологиями. Никакая наука не может базироваться на аналогиях, механической адаптации опыта других научных областей. Конечно, есть опасность, доведя до крайности аналогию, прийти к глупым заключениям. Но это не должно останавливать нас от осммотрительного анализа аналогий между двумя дисциплинами.

КРАТКОВРЕМЕННАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Я не намерен оценивать экономическую историю за тысячелетний период, перечислять и классифицировать все страдания и агонии, сопровождавшие человечество на пути к созданию материального благополучия, разработке современных технологий и организаций. Ограничусь настоящим временем, более того, болезнями средними и высокоразвитых экономик. Развивающиеся страны борются как с похожими, так и со специфическими болезнями, но не буду их здесь касаться.

Перечислю семь основных групп болезней, используя, как в медицине, несколько критериев классификации. В медицине отдельные конкретные болезни включаются в соответствующую группу по идентичности вызвавших их причин (например, бактериальные инфекции), по пораженному органу (сердце, печень, желудочно-кишечный тракт и др.), по сходствам протекания болезни, симптомам, последствиям. Почему именно семь групп? Известны ведь и многие другие тяжелые заболевания экономики. Да, но эти семь как эксперты, так и неспециалисты считают наиболее серьезными, широко распространенными и известными.

Инфляция. Мягкая ее форма — медленная, ползучая инфляция, более тяжелая — безудержная (галопирующая) инфляция, фатальная форма — стремительно ускоряющаяся гиперинфляция. Не существует некой явной границы, которая бы определила, где кончается «здоровый» подъем уровня цен (неизбежный для их гибкого движения) и начинается инфляционная болезнь. Определение границ требует оценки экономической политики. Это верно не только для данного случая, но и для остальных шести групп болезней экономики.

Безработица. В мягкой форме она, на мой взгляд, присутствует практически всегда. Принятие решений относительно рас-

пределения рабочей силы и достоверная информация в данной сфере порой расходятся, поэтому спрос и предложение рабочей силы не всегда соответствуют друг другу. Но более тяжелую форму безработицы, несомненно, следует считать болезнью. Она наносит материальный и социальный ущерб, ставит безработных в униженное положение, подрывает чувство уверенности у тех, кто еще работает. Большая безработица обычно сопровождается частичным недоиспользованием материальных ресурсов.

Дефицит. При этой болезни предложение товаров регулярно отстает от спроса. Покупатели — граждане, предприятия, организации — не получают желаемую продукцию или услуги, вынуждены заменять их чем-то худшим, более дорогим, откладывая покупку или совсем отказываться от нее. Эту болезнь, как правило, сопровождают очереди, черный рынок, коррупция, равнодушие производителей и продавцов к качеству продукции и нуждам потребителей.

Чрезмерный рост внешней задолженности. Делать долги само по себе неплохо, если полученные кредиты используются с пользой. Если же этого нет и страна в результате самопораждающегося процесса все глубже и глубже скатывается в состояние задолженности, то налицо болезнь. Ее мягкая форма — бремя тяжелой

долговой зависимости, с которой экспорт не может идти в ногу, фатальная форма — страна становится неплатежеспособной.

Нарушение роста. Один из видов этой широкой группы болезней — отклоняющийся от нормы медленный рост, стагнация или даже спад производства и потребления. Противоположный вид — сверхстремительный, усиленный рост. Смешанный случай, сопровождающий в основном второй вид, — непропорциональный, негармоничный рост: какая-то отрасль вырывается далеко вперед, а другие в это время стагнируют или даже попадают в катастрофическую ситуацию. Такие спазмы экономических процессов, пожалуй, можно считать частичными кризисами в противовес тем, которые охватывают экономику в целом.

Несправедливое распределение. Определенное неравенство в распределении доходов и благ, а, следовательно, в потреблении товаров и услуг не только сопровождает здоровое функционирование экономики, но является, на мой взгляд, его условием. Вопрос в том, где кончается необходимое, здоровое неравенство и начинается перерождение, которое больно ранит чувство справедливости большей части населения и препятствует нормальному функционированию экономики? Однако, несмотря на дебаты, прак-

тически каждый человек согласен с утверждением о том, что в различных экономических системах расточительность, мотовство и бедность, нищета существуют бок о бок. Немало людей в результате происхождения, цвета кожи, семейных обстоятельств, здоровья, возраста и иных причин живут в неблагоприятной обстановке, в то время как другие незаслуженно получают чрезмерные доходы.

Бюрократизация. Эта болезнь появляется по мере того, как все увеличивающееся число решений по размещению и распределению ресурсов и благ переходит от непосредственно задействованных, материально и морально заинтересованных лиц в сферу обезличенной власти аппарата учреждений и организаций. Одновременно появляются отношения зависимости от бюрократии. Болезнь становится особенно опасной, когда начинается ракоподобное размножение и «клетки бюрократии» непреодолимо делятся, вытесняя здоровую ткань.

Берусь утверждать, что не найдется ни одной развитой страны, полностью свободной от перечисленных болезней. Ситуацию в стране можно считать относительно благоприятной, если она серьезно страдает лишь одной из семи основных болезней, а две-три другие болезни присутствуют в мягкой форме. Куда больше стран, которые серьезно поражены дву-

мя-тремя болезнями и в меньшей степени страдают еще несколькими.

Поэтому непросто определить понятие «здоровая экономическая система». В медицине организм считается здоровым, если каждый его орган хорошо функционирует и успешно приспособляется к изменениям. Характеристики организма поддаются изучению и эмпирическим наблюдениям, измерениям. По правилам репрезентативной выборки можно пронаблюдать большое число здоровых людей и учесть распределение наиболее важных параметров, скажем, сердечной деятельности. Приходим к выводу, что если сердце в состоянии покоя бьется со скоростью 60—80 ударов в минуту в ровном ритме, то человек здоров, если оно бьется чаще или аритмично, вероятно, нездоров. Статистическое описание здорового сердцебиения тем точнее и определеннее, чем в большей степени нам удастся исключить из выборки страдающих заболеваниями сердца или иных органов. Любое конкретное высказывание по анатомии и физиологии о характерных свойствах здорового организма исходит из того, что есть люди, у которых здоров весь организм, а не тот или иной орган.

Экономике не дано основывать свою концепцию здоровья на подобной посылке и на эмпирических наблюдениях здоро-

вых систем. Дело в том, что в истории и по сей день нет здоровой во всех отношениях экономики. Поэтому категория «здоровья» гипотетическая для экономической науки. Мы имеем только частично эмпирическую основу. Если, например, станем считать здоровой экономику, длительную свободную от безработицы, то сможем обратиться к существующей экономической системе, которая устранила безработицу, но продолжает мучиться другими серьезными недугами (дефицитом, бюрократизацией и т. п.). То есть, абсолютно здоровая экономика — это идеализация, в которой модель полной системы компилируется из здоровых подсистем, действительно существующих порознь в различных реально существующих системах.

Итак, определенные явления будем называть болезнями экономической системы, если они:

- вызывают прямые или косвенные физические и духовные страдания многих людей, а также экономические потери в обществе в целом;

- не появляются хотя бы в некоторых экономических системах нашего времени.

Следовательно, явления, вызывающие потери и страдания общества, но присутствующие сегодня **во всех без исключения системах**, мы не будем считать болезнями.

Насколько развита и зрела процедура изучения болезней в сравниваемых научных дисциплинах? Сегодня в распоряжении медиков сотни общих учебных пособий, скажем, по патологии, а число работ, имеющих частичное отношение к ней, достигает тысяч. Уже в первые годы обучения студенты штудируют анатомию и физиологию большого организма по крайней мере столько же времени, сколько и здорового. В отдельных клинических дисциплинах пропорции изучения отдельных органов и организма в целом тоже примерно равны.

Совсем иные пропорции исследования и изучения «здоровья и болезней» в экономических исследованиях и экономическом образовании. К примеру, во всеобъемлющем американском учебнике по экономике большая часть материала посвящена описанию того, как хозяйство функционировало бы, если бы функционировало хо-



рошо. «Патологии» практически не затрагиваются. Аналогичная ситуация и с учебниками по политэкономии социализма для восточноевропейских университетов: характеристике болезней экономики отводится лишь несколько страниц...

Конечно, и на Западе, и на Востоке экономисты-исследователи занимаются анализом тех или иных болезней, а некоторым (инфляции, безработице) посвящены многочисленные публикации. Серьезные труды изданы еще о нескольких недугах (скажем, о несправедливом распределении доходов), но они в меньшей степени попадают в фокус интересов исследователей. А такие болезни, как бюрократизация или дефицит вообще до сих пор глубоко не изучены. Тем более, к сожалению, нет ни единой экономической работы, в которой бы обсуждались все основные болезни экономических систем. Поэтому, на мой взгляд, весьма поучительна уже простая систематизация, классификация, методологическая сводка причин, симптомов и последствий этих болезней.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ И ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

Одна из основных задач медицинского лечения — сопоставить желательное действие и

сопутствующие ему вредные побочные эффекты. Так, гормональные препараты применяются при многих заболеваниях. Пациент порой видит в них панацею: после длительных патологических процессов наступает быстрое улучшение, мучительные боли прекращаются. Поэтому он пытается уговорить врачей назначать эти препараты возможно дольше. Однако побочные эффекты от них так же сильны, как и основное терапевтическое действие. Врач обязан тщательно обдумать и обсудить с пациентом, с каким побочным эффектом можно примириться ради основного желательного действия.

Друг-медик дал мне одну из многочисленных книг по этой проблеме: Мейлер. Побочные эффекты лекарственных средств. Энциклопедия вредных реакций и взаимодействий. Амстердам, Excerpta Medica, 1980. Для меня, экономиста, оказалась поучительной сама структура этой книги. Приведу ее в надежде, что она будет полезна и другим. В энциклопедии информация по каждой группе медикаментов классифицирована в таком разрезе:

- вредные побочные реакции (суммированы неблагоприятные побочные эффекты);

- органы и системы (последовательно рассмотрены все органы и системы организма, детально описаны всевозможные побочные эффекты влия-

ния на них соответствующих препаратов);

● ситуации риска (указаны возможные влияния данного средства на органы, пораженные другими недугами, на престарелых, младенцев, беременных женщин и т. п.);

● взаимодействие (рассмотрен эффект данного препарата, применяемого совместно с другими, прописанными больному).

В книге в связи с каждым утверждением дается краткая информация об ожидаемой частоте соответствующего побочного эффекта. Речь идет и о побочных эффектах, до конца не выясненных, требующих дальнейших исследований.

В немалом смущении листал я эту книгу. Как далеки мы, экономисты, от систематического сбора вредных побочных эффектов нашей терапии! Попробуем сделать шаг в этом направлении. Посмотрим на основные проблемы взаимосвязи между желаемым действием и побочными эффектами по семи основным группам болезней современных развитых экономических систем.

Инфляция. Инфляцию можно замедлить или устранить с помощью одного из имеющихся в распоряжении государства инструментов или комбинированным применением нескольких. Допустим, основное средство лечения — ограничение суммы денег в обращении или госу-

дарственных расходов, как результат — ограничение спроса. Тогда типичными побочными эффектами будут спад производства и рост безработицы. Эта взаимосвязь наглядно видна сегодня в США и некоторых других развитых капиталистических странах. Если используется иное средство — жесткий административный контроль за ценами и заработной платой, то побочными эффектами станут нарушение традиционного протекания рыночных процессов, резкий рост бюрократизации общества, возможно, их будет сопровождать дефицит. В этом случае в капиталистической экономике открытую инфляцию сменяет скрытая, которой сопутствуют обычные симптомы: узкие места, очереди, вынужденные замены продукции, вызванные дефицитом, черный рынок.

Безработица. В капиталистической экономике основным побочным эффектом кейнсианских мер по борьбе с безработицей в последние годы является инфляция. Социалистическая экономика в состоянии постоянно устранять безработицу, у нас наблюдается хронический дефицит рабочих рук. Это гарантируется действующим хозяйственным механизмом, интересами лиц, принимающих решения, и стратегией экономической политики, которая создает непрерывный инвестиционный голод и почти неограничен-

ный спрос на производственные капиталовложения. Все это поглощает ранее не использованные ресурсы, в том числе и трудовые. Однако данные процессы сопровождаются побочными эффектами — хронический дефицит, бюрократизация экономических отношений, во многих случаях чрезмерный и убыстряющийся рост иностранной задолженности. Наглядный пример — положение в некоторых странах Восточной Европы.

Дефицит. Долгое время Югославия ярко демонстрировала побочный эффект реформ, направленных на борьбу с экономической дефицитом. Она обеспечила значительную свободу рыночному механизму и механизму цен. В результате в основном были ликвидированы неудовлетворенный спрос, очереди, черный рынок. Но появились инфляция, частично явная, частично скрытая безработица, когда избыток рабочей силы покрывается экспортом временных рабочих в развитые капиталистические страны Европы. Видна чрезмерная иностранная задолженность. В Венгрии тоже появляются побочные эффекты, хотя и не столь явно выраженные. Отдельные отрасли добиваются успехов в борьбе с хроническим дефицитом, однако растет иностранная задолженность. Мы вернемся к проблемам Венгрии в контексте болезни бюрократизации.

Чрезмерный рост внешней задолженности. Эта болезнь распространяется в наши дни, как чума. Едва ли есть страна, свободная от нее. Ее лечат различными способами — девальвацией национальной валюты, протекционистской тарифной политикой, административными ограничениями импорта, экспортными субсидиями и т. п. Побочные эффекты здесь — замедление темпов роста или даже абсолютное сокращение, что сопровождается ростом безработицы на Западе и возрастанием дефицита в Восточной Европе, усиление инфляции, бюрократизация экономики в результате административных мер ограничения импорта и обеспечения экспорта.

Неравномерность роста. Типичный пример — циклические флуктуации (внутри них фазы спада) в капиталистических странах. Их лечение сходно с лечением безработицы, поэтому и побочные эффекты подобны. Наиболее значимый из них — усиление инфляции.

Несправедливое распределение. Наиболее энергично начали лечить эту тяжелую болезнь скандинавские страны с помощью резко повышающихся прогрессивных налогов, бесплатного или почти бесплатного предоставления определенных услуг (образование, медицинское обслуживание и т. п.), широкого страхования по болезни, нетрудоспособности, старости,

против безработицы. Одновременно со значительным прогрессом в сфере социальной справедливости в этих странах появились неблагоприятные побочные эффекты: часть экономических процессов бюрократизировалась, возник дефицит субсидируемых услуг, расширение общественных услуг тяжелым бременем ложится на государственный бюджет, дефицит которого способствует усилению инфляции. Кроме того, отмечено и такое отрицательное последствие, как ослабление стимулов к трудовой деятельности, которое не названо среди основных болезней.

Бюрократизация. Основные методы ее лечения — передача функций контроля от административных учреждений рыночному механизму. Можно наблюдать этот курс, в частности, в США и Англии. По аналогичному пути идут и некоторые страны Восточной Европы, например Венгрия. В Венгрии меры бюрократического регулирования как-то уравнивали распределение, а их устранение привело к увеличению неравенства в доходах. Подобный эффект возникает при ликвидации или уменьшении государственных субсидий, ранее предоставляемых предприятиям, социальным группам и слоям. В результате снижается уровень благосостояния определенных социальных групп, слоев, возрастают различия в доходах пред-

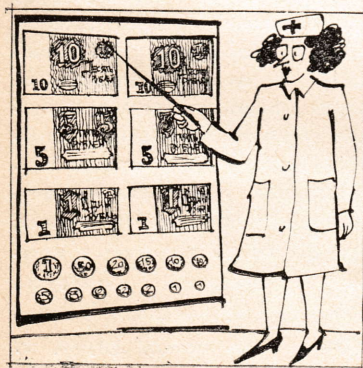
приятый прибыльных и терпящих убытки. Кроме того, удержание бюрократического регулирования цен и заработной платы шире открывает двери для инфляции, до сих пор подавленной.

Мы подошли к концу нашего списка болезней. Ограниченный объем статьи не позволяет останавливаться на компромиссных вариантах. И хотя я указал на очень серьезные проблемы лишь одним-двумя предложениями, даже краткий обзор приводит к довольно унылым выводам. Действительность не оставляет места вопросу: как можно прийти к полностью здоровой экономике? Для стран, народов, партий, правительств, пожалуй, более реальна дилемма — **какой тип болезни выбрать, если полное здоровье экономики недостижимо?**

Не слишком ли пессимистично такое заключение? От всей души желаю, чтобы наука смогла его опровергнуть! Возможны два способа доказательства или опровержения: теоретическое исследование компромиссов между болезнями экономической системы и исторический опыт. Думаю, что чем осторожнее и более обдуманно исследователь, строящий модель хозяйства, принимает во внимание все эффекты от лечения, тем ближе он подходит к истине. Теоретическая литература обсуждает взаимосвязи, к сожалению, лишь между двумя, от

силы тремя основными болезнями. И нет пока обстоятельного, глубокого теоретического анализа взаимосвязей между перечисленными мною семью основными болезнями и, более того, побочными эффектами их лечения. Спор будет разрешен, видимо, скорее на основе исторического опыта, чем сугубо теоретического анализа.

Отважусь утверждать: если начать радикальное лечение одной из основных болезней, которая в ходе исторического развития стала превалировать в данной экономической системе и достигла развитой формы, то неизбежно активное развитие по крайней мере еще одной основной болезни. Речь, конечно, идет о тех случаях, когда некая болезнь уже мучает систему в угрожающей форме и используется радикальное ее лечение. Умеренное лечение легкой формы болезни необязательно вызывает сдвиг от одной большой беды к другой.



Из этого утверждения вовсе не следует, что никогда не нужно предпринимать радикальное лечение. Медицина в определенных случаях предлагает серьезное хирургическое вмешательство, сильно действующие медикаменты, рентгенотерапию, хотя ей прекрасно известно, что они сопровождаются неблагоприятными побочными эффектами. Врач обязан принимать решение, основательно взвесив все целительные и вредные эффекты и убедившись в том, что ожидаемые выгоды стоят наносимого вреда. Ответственность за принимаемое решение он разделяет с пациентом или его родственниками.

Будем искренни: такого подхода нередко избегают сторонники революционных преобразований и радикальных реформ экономических систем. Они обычно подчеркивают, что в существующей ситуации та или иная болезнь невыносимо мучает общество (безработица, инфляция, несправедливое распределение или бюрократизация нетерпимы). Общество (или значительная его часть) страдает от этого осуждаемого зла, поэтому соглашается с предлагаемыми радикальными изменениями. Ошибка совершается тогда, когда предлагающий лечение ученый замалчивает или сам недостаточно осознает, что эти меры хотя и уничтожают довлеющее зло, но могут обострить иные болезни.

Подобное пренебрежение допустили обществоведы, которые ополчились на вызванное рынком зло и тщательно не проанализировали, какие новые беды возможны с устранением рыночного механизма. Или: последователи Кейнса, предлагая хорошо теперь известное лечение безработицы, должным образом не продумали опасности инфляции и бюрократизации, которые сопутствуют государственному вмешательству.

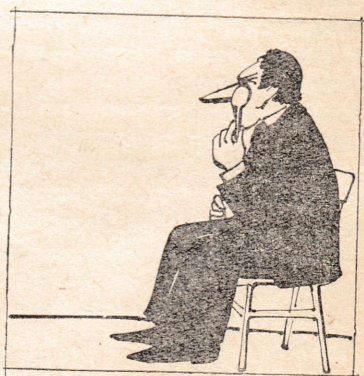
Не исключено, что большинство членов общества примет предлагаемое лечение, даже зная об ожидаемых неблагоприятных побочных эффектах. (Пациент тоже всегда горячо желает избавиться от той болезни, которая мучает его наиболее сильно в данный момент.) Однако может также случиться, что общество скорее станет мириться со старым злом, чем страдать от нового. Выбор радикального лечения и сопутствующих побочных эффектов — это в конечном счете политический и этический выбор со всесторонней оценкой последствий.

СИТУАЦИИ РИСКА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Обратимся теперь к главам энциклопедии о ситуациях риска и взаимодействии. Сначала

рассмотрим проблемы первой из них. Известно, что медицинский, который без опасений может принять здоровый во всех отношениях человек, способен вызвать серьезные последствия у страдающего, скажем, болезнью почек. Безопасная для молодого человека операция может закончиться летальным исходом у пожилого.

Многие экономисты менее осторожны и в меньшей степени принимают во внимание конкретную ситуацию их пациента. Они смело предлагают свои заботливо взлелеянные в кабинетах рецепты без осторожного взвешивания особой ситуации, сложившейся в экономике, и опасностей, подстерегающих ее с разных сторон. Характерные примеры такого подхода демонстрируют наиболее негибкие, ортодоксальные приверженцы монетаристской школы. Они предлагают один и тот же рецепт для США, Англии, Чили,



Израиля, Китая, Югославии и Венгрии без учета огромных различий в уровнях экономического развития, социальных системах, политических структурах, позиций правительств, профсоюзов и др. по отношению к монетаристской политике. Экономическая политика, удачная для одной страны в определенной исторической ситуации, может резко обострить социальные конфликты в другой стране или просто неосуществима в ней из-за сопротивления общества. Безусловно, сотрудничество пациента необходимо при лечении его болезни. Еще больше требуется поддержка общества при лечении болезней экономической системы.

Экономическую аналогию взаимодействия медикаментов проиллюстрирую на венгерском опыте последних 15 лет. Долгое время экономическая политика использовалась в борьбе одновременно с двумя бедами: слабым экономическим стимулированием и социальной несправедливостью распределения. Средства против первой — введение заинтересованности в прибыли и разрешение деятельности частных предприятий в определенных сферах, против второй — политика в области заработной платы и налоговые меры, способствующие выравниванию доходов. Но во взаимодействии эти лекарства ослабляют эффективность друг друга. Многие уравнивательные

меры, гарантирующие выживание предприятий и сохранение существующих рабочих мест, притупляют стимулирующую силу прибыли. Сильное вмешательство в распределение доходов удерживает частную инициативу от долгосрочных мероприятий и серьезных капиталовложений. В то же время поощрение рыночных отношений, частной инициативы, заинтересованности в прибыли усиливает неравенство в распределении доходов, благосостояния и тем самым задевает чувство справедливости многих людей.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ

Медицина классифицирует болезни с нескольких позиций. Одна из важнейших — это врожденная болезнь или приобретенное нарушение? Случаи отклонения от нормы, от здорового состояния, с которыми данный человек живет от рождения, считаются скорее аномалией, чем болезнью. При врожденном расстройстве выясняется, является ли оно наследственной болезнью или результатом внешних воздействий на организм (в эмбриональном периоде либо при рождении). Нередко из-за наследственности или по иным причинам человек, хотя и родился здоровым, но имеет

врожденную предрасположенность к определенным заболеваниям, которые могут появиться с возрастом либо, скажем, из-за недостатков в режиме питания.

Или такой вопрос классификации: это острое заболевание, от которого пациент способен излечиться с помощью собственных иммунных механизмов и соответствующего медицинского вмешательства, или хроническое заболевание, от которого полностью избавиться не удастся, но можно улучшить самочувствие благодаря правильному образу жизни и медицинскому уходу? В некоторых случаях острая форма приобретенной болезни может быть устранена, однако предрасположенность к ней, возможность ее возобновления сохраняются.

Но вернемся к экономике. Основная слабость экономической патологии, пожалуй, в том, что она не разграничивает различные расстройства, аналогично приведенной классификации. Инфляция — острая болезнь, вызванная внешними «инфекциями» — вот типичное объяснение причин этого явления сторонниками теории «импортированной инфляции». А может быть современная экономика, особенно в периоды бурного роста, имеет врожденную склонность к хронической инфляции?

Не менее актуальны и такие вопросы. Вызывается ли массовая безработица исключительно

антиинфляционной политикой консервативных правительств или это врожденная аномалия капиталистической экономики? Иными словами, можно ли устранить это расстройство на относительно продолжительное время только при помощи искусственного стимулирования, которое ведет к инфляции, угрожающему росту внешней задолженности? Можно ли назвать дефицит врожденной аномалией сильно централизованного и бюрократического управления в социалистической экономике?

Медик обязан заниматься феноменами врожденной аномалии, наследственными заболеваниями, хроническими недугами и предрасположенностью к определенным болезням. Стремясь вылечить человека или по крайней мере облегчить его страдания и боль, он не имеет права отмахиваться от идеи хронической природы многих болезней, утешать себя и большого утверждениями, будто это преходящая, легко разрешимая проблема.

Экономист же из-за политической и идеологической природы своей профессии зачастую рисует пристрастную и искаженную картину явления. Он уверен, что болезнь у соседнего «пациента» (соседней страны) — врожденная или хроническая, а своего пациента и себя самого этот экономист сердобольно утешает: выздоровление близ-

ко, достаточно воспользоваться предложенными им рецептом и курсом лечения...

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВЫВОДЫ

Из сказанного следует несколько общих замечаний. Некоторые из них ограниченные, профессиональные по своей природе, другие связаны с этическими проблемами научного исследования.

Обычно различают позитивный и нормативный экономические анализы. Первый исследует то, что существует, второй — что должно бы существовать. Признаюсь, что все время, пока занимаюсь экономическими исследованиями, я чувствую некое подозрение, а зачастую и отвращение к большинству нормативных теорий. Обдумав аналогию между медициной и экономикой, лучше понял мои подозрения и отвращение. Значительная часть нормативных теорий (в том числе многочисленные теории, основанные на различных идеологических и политических верованиях) пытается нарисовать идеальную экономическую систему или ее подсистемы.

В медицине тоже существуют позитивный и нормативный анализы. Но суть их иная. Анатомия и физиология описывают структуру и функционирование

здорового организма реально существующего человека, а не идеально совершенного. Человеческий организм — изумительная машина. Но и она далеко не совершенна, полна ненадежных, хрупких элементов. Природа предусмотрительно наделила нас парой легких, двумя ушами, двумя глазами, обеспечила резервы некоторых важных органов. К сожалению, не дала двух сердец. Однако благоразумный медик не спрашивает: не должен ли человеческий организм обладать двумя сердцами? Организм именно таков, и мы вынуждены исходить из этого факта, а не фантазировать о его совершенстве¹. Умная постановка нормативных задач отталкивается не от идеального состояния, а от реальности существования тысяч типов болезней. Как вылечить данную конкретную болезнь? Если это невозможно, то как облегчить ее течение и последствия?

¹ Предвижу возражения: человеческий организм — создание природы, его биологические свойства принципиально заданы и способны лишь слабо изменяться. Напротив, структура общества сотворена людьми, они же могут ее и менять. Признаю это и не хотел бы доводить аналогию в данном месте до крайности. Действительно, великие мыслители, политики, массовые движения, партии в состоянии значительно повлиять на структуру общества. Но именно в рамках данной статьи добавлю, что их действия результативны только в определенных границах. Существуют изменения, способные стать «органическими», которые общество воспринимает на длительное время. И существуют искусственные изменения, которые общество отвергает рано или поздно, как некоторые пересаженные органы отторгаются иммунной системой организма.

Подобная постановка проблем известна и в экономической науке, но, к сожалению, не она оказывается в фокусе исследований. В нормативные теории экономики глубоко вплетен наивный оптимизм. В соответствии с одной из таких теорий, индивидуум принимает решения, оптимальные с точки зрения его эгоистических интересов. Ее приверженцы, веря в совершенство рынка, полагают, что достаточно позволить рынку (и только рынку) гармонизировать решения разрозненных индивидуумов, и функционирование экономики в целом станет оптимальным. Сторонники другой нормативной теории, основанной на вере во всемогущество планирования, приходят к не менее оптимистическому заключению — предвидение плановиков способно оптимально координировать действия каждого члена общества...

Иногда, как исключение, появляется ученый, имеющий смелость утверждать, что существуют неразрешимые проблемы. К примеру, Филипс, хотя его вклад сегодня многие принижают. Конечно, верно, что в современной макроэкономике для кривой Филипса требуются сильные дополнительные факты, чтобы обеспечить точность анализа, и она лишь частично показывает взаимодействие безработицы и инфляции. Все это так. Но заслуга Филипса в том,

что он одним из первых отчетливо вскрыл серьезнейшую проблему — совокупность и взаимодействие прямых и побочных эффектов принимаемых решений. Другой классический пример — работа Эрроу об общественном выборе, где он утверждает, что невозможно одновременно удовлетворить все желаемые и рациональные постулаты общественного выбора. Некоторые из них неизбежно будут нарушены. Но хотя подобные работы существуют, к сожалению, не они задают основной тон в нашей профессии. Ее тон — скорее слепой оптимизм вольтеровского доктора Панглосса.

Медицина в каком-то смысле пессимистична, так как она сознательно отдает себе отчет в том, что подавляющее большинство людей когда-нибудь в течение жизни заболевает (возможно, много раз) и в конце концов все умирают. Но пессимизм не приводит к бездействию. Более того, именно это подталкивает научные исследования, использование научных достижений. Это точно выражено врачом Рьё, героем повести Камю «Чума», в разговоре с его другом Тарру, помогающим ему бороться с чумой. «Да, — согласился Тарру, — я могу понять тебя. Но твои победы всегда будут временными». Рьё казался помрачневшим: «Всегда, я знаю. Но это не причина прекращать борьбу». Медицине

чуждо стремление действовать любой ценой, независимо от последствий. Однако не менее чужды ей пассивность и вера в природу, которая сама вылечит заболевание.

На мой взгляд, слепая вера в совершенный рынок, совершенное планирование или оптимальную структуру, иллюзорные представления о них мешают честной работе экономиста. Мировая экономика в унылом состоянии. Нет оснований верить в то, что в ближайшем будущем все изменится к лучшему. Полагаю, что мы, экономисты-исследователи конца XX века, имеем причины для

беспокойства, отчаяния и гнева. Однако это не должно вести нас к бездействию и капитуляции, а должно побуждать к искреннему признанию границ нашего знания, с должной скромностью воздерживаться от самоуверенности фанатичных шарлатанов. Советы по излечению больной экономики мы обязаны основывать на осторожном, деликатном, всестороннем анализе.

**Перевод Н. В. БАРАНОВОЙ,
Институт экономики и
организации промышленного
производства СО АН СССР,
Новосибирск**

Рис. Н. ГРАЧЕВОЙ

