

УДК 339.972

UDC 339.972

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГУЛЯТИВНОЙ ПОЛИТИКИ СТРАН ОЭСР (В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)

ANALYSIS OF OECD COUNTRIES REGULATORY POLITICS EFFICIENCY (IN A FIELD OF EDUCATION AND HEALTHCARE)

Кудаев Рашид Эдуардович
преподаватель кафедры мировой экономики и менеджмента
Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

Kudaev Rashid Eduardovich
postgraduate student, lecturer of the chair of World economy and management
Kuban state university, Krasnodar, Russia

Проведена оценка эффективности регулятивной политики в ключевых сферах человеческого развития (образование и здравоохранения) стран ОЭСР. Приведенные результаты анализа позволили сделать выводы об эффективности инвестиций в развитие человека и обосновать отдельные рекомендации по совершенствованию регулятивной политики государств

An estimate of OECD countries regulatory politics efficiency in human development key spheres (education and healthcare) was carried out. The observation allowed us to draw conclusions on human development investment efficiency and proved several recommendations on regulatory politics perfection

Ключевые слова: ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, ОБРАЗОВАНИЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ОЦЕНКА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ИНВЕСТИЦИИ, РЕГУЛЯТИВНАЯ ПОЛИТИКА

Keywords: HUMAN DEVELOPMENT, EDUCATION, HEALTHCARE, ESTIMATE, EFFICIENCY, INVESTMENT, REGULATORY POLITICS

Актуальность исследуемой темы обусловлена двумя основными факторами – во-первых, признанием уровня человеческого развития главным критерием прогресса и доминирующей тенденцией мировой социально-экономической системы. И, во-вторых, ключевой ролью государства в решении проблем человеческого развития.

Две важнейшие отрасли, составляющие основу для развития человеческого потенциала – образование и здравоохранение – очевидно, нуждаются в эффективной регулятивной политике со стороны государства. Оценка эффективности такой политики, безусловно, многогранный процесс. В то же время большая часть регулятивных мер в той или иной степени связаны с выделением средств, финансированием различных программ и инвестициями в человеческое развитие в самом общем виде. Следовательно, при оценке регулятивной политики государства обязательно применение *показателей финансово-инвестиционной эффективности.*

В процессе комплексного анализа мы попытаемся идентифицировать весь диапазон потенциальных выгод от различных ступеней образования. По субъекту (получателю выгоды) эффект от инвестиций в образование можно разделить на частный и общественный.

Для того, чтобы определить динамику расходов на образование в странах ОЭСР в ее связи с ростом экономики предлагаем рассчитать показатель роста финансирования образования на 1% роста ВВП.

Таблица 1 - ИЗМЕНЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В ОТВЕТ НА РОСТ ВВП

	Финансирование всех уровней образования, %			Финансирование высшего образования, %			Изменение ВВП, %			Прирост финансирования образования на 1% роста ВВП
	1995	2000	2007	1995	2000	2007	1995	2000	2007	
Австралия	83	100	126	90	100	132	83	100	126	0.99
Австрия	96	100	112	97	100	147	86	100	116	0.75
Канада	92	100	119	75	100	128	82	100	120	0.96
Финляндия	88	100	125	90	100	120	79	100	124	1.04
Франция	90	100	107	91	100	117	87	100	114	0.50
Германия	95	100	105	95	100	109	91	100	109	0.57
Исландия	н/д	100	149	н/д	100	153	79	100	136	1.37
Ирландия	74	100	152	57	100	117	63	100	146	1.14
Италия	93	100	101	79	100	112	91	100	108	0.17
Япония	94	100	108	88	100	115	95	100	111	0.67
Корея	н/д	100	158	н/д	100	150	81	100	138	1.54
Швеция	81	100	120	81	100	118	85	100	121	0.92
Швейцария	95	100	109	74	100	127	90	100	115	0.63
США	76	100	127	71	100	134	81	100	118	1.48
Среднее по ОЭСР	85	100	126	83	100	136	83	100	124	1.08
Среднее по ЕС	87	100	125	84	100	137	83	100	124	1.06
Бразилия	83	100	166	78	100	126	91	100	114	4.58
Россия	н/д	100	326	н/д	100	317	92	100	156	4.03

Надо иметь в виду, что отстающий темп роста расходов (<1%) на образование по сравнению с ростом экономики у высокоразвитых стран

объясняется в большинстве случаев высоким уровнем достигнутого финансирования.

Интересен опыт оценки частных и общественных выгод от образования статистических органов стран ОЭСР. В основу оценки взят классический бизнес подход к анализу эффективности инвестиций. К примеру, показатель чистой приведенной стоимости (net present value, NPV), или чистого дисконтированного дохода (ЧДД) широко используется в инвестиционном анализе для оценки различных видов капиталовложений. Показатель представляет собой текущую стоимость будущих денежных потоков инвестиционного проекта, рассчитанную с учетом дисконтирования, за вычетом первоначальных инвестиций. В расчетах Организации экономического сотрудничества и развития также используется один из самых популярных методов оценки альтернативных инвестиционных проектов – расчет внутренней нормы доходности, ВНД (Internal Rate of Return, IRR). Пример расчета эффективности инвестиций в высшее образование представлен в Таблице 2.

ТАБЛИЦА 2 - РАСЧЕТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНВЕСТИЦИЙ В ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЧАСТНОГО ЛИЦА В ОТДЕЛЬНЫХ СТРАНАХ ОЭСР (2006, В ДОЛЛ. США, С УЧЕТОМ ВВП ПО ПАРИТЕТУ ПОКУПАТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ)

Страна /Пол	Общие издержки		Чистые суммарные выгоды		Чистая приведенная стоимость		Внутренняя норма доходности	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Австралия	-50,846	-50,796	151,361	161,869	100,515	111,073	9.1	11.3
Австрия	-63,888	-63,932	221,962	148,502	158,074	84,570	9.1	7.4
Бельгия	-32,975	-31,799	147,919	131,867	114,944	100,068	11.7	14.1
Канада	-61,147	-61,829	210,520	149,109	149,373	87,280	9.6	8.8
Среднее по ОЭСР	-46,873	-45,808	192,732	137,340	145,859	91,532	11.5	10.7

Компоненты для расчета общественного и частного ЧДД и ВНД от полученного образования включают: прямые издержки, упущенные доходы, валовые преимущества по доходу, налог на доходы и др. Показатели

эффективности рассчитываются отдельно для мужчин и женщин, все издержки и выгоды приведены к текущей стоимости по ставке дисконта равной 3%.

В подавляющем большинстве стран отдача от инвестиций в образование выше у мужчин, исключение составляют Австралия, Корея, Испания и Турция. В среднем по странам ОЭСР мужчина, инвестирующий в получение высшего образования, может ожидать примерно 150 тыс. долларов в качестве чистого дисконтированного дохода, тогда как женщина – только около 90 тыс.

Самым высоким показателем внутренней нормы доходности среди обследованных стран обладает Чехия с 22,5% у мужчин и 19,6% у женщин. Не сильно отстали от лидера Португалия, Польша и Турция. Худший результат по показателю ВНД показала Дания с 4,4% и 4,0% у мужчин и женщин соответственно – сказываются значительная потеря в упущенных доходах вкупе с относительно менее значительным приростом дохода. Правительства стран с невысокими показателями эффективности вложений в образование могут выбирать различные пути ее повышения. Так, например в упомянутой нами Дании популярна система грантов на обучение. По оценкам исследователей [5] такая поддержка снижает издержки на получение образования более чем на половину и добавляет приблизительно 28 тыс. долларов США к ценности высшего образования.

Однако, нельзя забывать и об обратной стороне медали. Подготовленные национальной системой образования профессионалы, сравнивая карьерные и финансовые перспективы трудовой деятельности в различных странах, могут покинуть родную землю в поисках лучшей рыночной оценки их компетенций – благо глобальный характер рынка труда дает самые широкие возможности. Таким образом, *важным показателем эффективности регулятивной*

политики государства в сфере образования наряду с созданием высококлассного человеческого капитала должно быть и его соответствующее эффективное использование на пользу национальной экономики. Добиться этого можно поддержкой местных и привлечением мировых работодателей, имеющих потребность в кадрах высокой квалификации.

Таким образом, еще одним показателем эффективности инвестиций в систему образования считаем количество выпускников, работающих по специальности. Надо понимать, что сам факт работы не по профилю образования не позволяет однозначно судить о низком качестве полученных знаний. В большей степени это показатель характеризует систему образования, а именно такие ее важные качества как адаптивность, т.е. возможность быстро отреагировать на изменение структуры рынка труда, а также способность системы предвосхитить будущий спрос на специалистов определенного профиля. В нынешней России по подсчетам социологов 30-40% выпускников технических вузов не работают по специальности [2], а это серьезное ограничение при переходе на инновационную стадию развития экономики.

Для получения полноценной картины происходящего в образовательной сфере статистические исследования ОЭСР не упускают из вида расчет публичной (или общественной) эффективности инвестиций. Совершенно ясно, что усилия правительств, направленные на повышение индивидуальной отдачи от образования своих граждан, оказывают непосредственное влияние на общественную отдачу от инвестиций.

Экономическая выгода государства от роста доли более образованных людей с большей производительностью и высокими доходами заключается в увеличении поступлений подоходного налога, социальных платежей и

снижении бюджетной нагрузки по социальным трансфертам. В Бельгии, Германии и Венгрии общественные выгоды превышают издержки более чем на 160 000 долл. США в течение активной трудовой жизни гражданина.

Средний показатель чистой отдачи государства от инвестиций в высшее образование составляет 86 000 долл. США (для мужчины), что почти втрое превышает среднюю величину государственных инвестиций в высшее образование среди стран Организации. Такая статистика подтверждает высокую «окупаемость» инвестиций в образование на уровне страны и делает вложения в развитие образования еще более привлекательными.

При всей многообразности экономических выгод от инвестиций в образование, не следует списывать со счетов не менее важные и многочисленные социальные выгоды, сопутствующие повышению образовательного уровня населения. Страны ОЭСР измеряют связь образования с социальным благополучием по трем основным индикаторам:

- Состояние здоровья на основе самооценки
- Интерес к общественной и политической жизни
- Межличностное доверие

К примеру, ряд социологических исследований подтверждают *связь уровня образования со здоровьем человека*. В странах ОЭСР, например, доля здоровых людей с третичным образованием в среднем на 10,5% больше доли людей с вторичным образованием (старшие классы средней школы). Логика очень проста – более образованные люди склонны больше думать о своем здоровье, да и возможностей заняться им у них куда больше.

К социальным выгодам можно отнести и *более активное формирование институтов гражданского общества*. Те же исследования ОЭСР свидетельствуют о прямой связи уровня образования людей с их интересом к политической и общественной жизни общества. Интересным и крайне важным показателем социального благополучия общества является доля

населения, выражающего межличностное доверие, т.е. доля людей, отвечающих положительно на вопрос «Можно ли доверять незнакомому человеку?». Значение этого несправедливо забытого показателя также находится в прямой зависимости от уровня образования. Учитывая, что россияне отстают от лидеров (Норвегия, Швеция, Дания) в разы, следует пристальное внимание уделять утраченной социализирующей роли образовательных учреждений. Высшая школа должна выпускать не просто высококлассных специалистов, но и Личностей во всех смыслах этого слова.

Несмотря на очевидные экономические и социальные выгоды инвестирования в образование, проблемы эффективности и качества образовательной системы даже в развитых странах стоит очень остро. Генеральный секретарь ОЭСР Анхель Гурриа в своей вводной статье к докладу «Взгляд на образование 2010» подчеркивает, что цифры, представленные в ежегодном докладе «демонстрируют масштабы усилий, необходимых чтобы перестроить образование для обеспечения лучшего соотношения затрат и результатов, как это уже сделано в других сферах» [5]

Проводимые сегодня во многих странах глубокие реформы образовательных и научно-технических систем, являются, своего рода, ответом на вызовы глобализации, и можно с уверенностью прогнозировать, что многие динамично развивающиеся экономики, уже сегодня демонстрирующие впечатляющие достижения в экономике знаний, в ближайшее время не будут стоять на месте – ведь конкуренция в борьбе за человеческий капитал будет только возрастать. В этих условиях национальные конкурентные преимущества в области развития человеческого капитала не могут быть раз и навсегда данными и требуют постоянного поддержания и приумножения.

Очевидно, что **инвестиции в здоровье** – одна из базовых форм инвестиций в человеческий капитал, обеспечивающая потенциальные возможности человека продуктивно трудиться и прожить счастливую жизнь.

Здоровый человек, при прочих равных условиях, с точки зрения оценки выгод и издержек является наиболее эффективной инвестицией государства - он больше зарабатывает и платит больше налогов, он меньше болеет и предъявляет низкий спрос на услуги здравоохранения.

Бесспорно, что здоровье населения, т.е. состояние физического, психологического и социального благополучия согласно определению ВОЗ – одна из важнейших характеристик национального человеческого капитала, которая помимо всего прочего является ключевым правом человека и обладает самостоятельной ценностью. Здоровье одновременно является и следствием и базовой предпосылкой развития человеческого потенциала страны. Взаимобусловленность условий и следствий улучшения здоровья нации представлена на Рисунке 1.



Рисунок 1 - ЗДОРОВЬЕ И ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ: СЛЕДСТВИЯ И УСЛОВИЯ

В самом общем виде *анализ эффективности функционирования системы здравоохранения предполагает оценку ее способности поддерживать высокий уровень здоровья населения.*

По мнению авторов [4], оценить финансовую эффективность функционирования системы здравоохранения можно в рамках 3 направлений:

1. Сравнение стоимости мероприятий в сфере здравоохранения и их последствий, выраженных в денежной форме.

Возможные выгоды от спасения или продления жизни можно подсчитать сравнив затраты на спасение (лечение) человека со стоимостью жизни. С первого взгляда все попытки денежного измерения стоимости жизни кажутся как минимум циничными и аморальными. Однако профессор Гуриев в своей книге [1] убедительно доказывает, что «представление о бесценности человеческой жизни, часто оборачивается ее бесплатностью».

В основе методологии оценки жизни экономисты разных стран используют анализ реальных решений людей, которые тем или иным образом связаны с оценкой собственной жизни. К примеру, стоимость жизни можно вычислить исходя из разницы в цене более безопасного автомобиля по сравнению с обычным, или с учетом повышения заработной платы у людей, занятых на опасных работах. По оценкам ученых стоимость жизни среднестатистического американца лежит в границах от 4 до 9 млн. долл. США (в ценах 2000 года)¹. Эти цифры нашли свое широкое практическое применение в Правительстве США при принятии решений об инвестициях во все важнейшие сферы жизни общества – от дорожного строительства и здравоохранения, до мероприятий по защите окружающей среды. Международный опыт показывает, что большинство известных и успешных программ в области здравоохранения оценивались с этой точки зрения. Оценка «стоимости болезни» предполагает, в свою очередь, расчет косвенных и прямых издержек, связанных с определенным заболеванием.

¹ По оценкам Сергея Гуриева, диапазон стоимости жизни россиянина, вычисленный по описанной методике, составляет 1,3 – 3 млн. долл. США

К примеру, по оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения, экономические потери только от смертности вследствие кардиологических заболеваний, инсульта и диабета достигли в России 1% ВВП в 2005 г. В других странах БРИК они составили менее 0,35% ВВП, а в таких развитых странах, как Великобритания и Канада – менее 0,1% ВВП [3]

2. Сравнение издержек на мероприятия в сфере здравоохранения с эффектом, выраженным числом заболеваний, которых удалось избежать, годами спасенных человеческих жизней и т.п.

Именно так оценивались последствия беспрецедентной антиалкогольной кампании, развернутой 80-х годах прошлого столетия Горбачевым - недополученные доходы от производства и продажи алкоголя сопоставлялись с оценочным числом смертей, которые были предотвращены в результате борьбы с пьянством.

3. Сопоставление издержек на мероприятия в области здравоохранения с последующими качественными изменениями жизни. Данный подход признан наиболее сложным из-за необходимости разработки комплекса критериев качественного развития здравоохранения. В смысле человеческого развития такими критериями могли бы стать, например, сокращение территориальных различий в доступности услуг системы здравоохранения.

Оценить динамику и структуру финансирования здравоохранения в различных странах и регионах поможет Таблица 3.

Таблица 3- ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РАСЧЕТЕ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ ПО СТРАНАМ ОЭСР (В ДОЛЛ. США ПО ПАРИТЕТУ ПОКУПАТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ)

Страна	1970	1980	1990	2000	2009	2010	Рост расходов % 2009/1990	Доля государственных расходов в общих расходах, %

								1970	2010
Финляндия	135.9	449.6	1102.7	1320.4	2410.3	2463	219	73,8	75,1
Корея	н/д	19.1	124.8	374.8	1093.3	1153.9	876	21,6 (1980)	58,3
Мексика	н/д	н/д	119.6	236.8	443.2	442.1	371	40,4 (1990)	47,3
Канада	205.4	587.5	1293.2	1772.3	3081.1	3157	238	69,9	70,5
США	128.2	451.7	1123.5	2060.2	3794.9	н/д	338	36,1	47,7 (2009)
Норвегия	131	566.3	1131.1	2509.8	4501	н/д	398	91,6	84,1 (2009)
Среднее по всем странам ОЭСР			848.27	1358.12	2393.79		282		72,2 (2009)

Данные таблицы однозначно свидетельствуют о высоких абсолютных и относительных показателях государственного финансирования здравоохранения в наиболее развитых странах мира. Максимум государственных здравоохранительных расходов на душу населения зафиксирован в Норвегии – 4501 долл. США. В числе постоянных лидеров по финансированию системы здравоохранения находятся США, Швейцария и Канада. Минимальное душевое финансирование среди стран ОЭСР приходится на Мексику – 442 долл. США. Такой существенный разрыв (более чем в 10 раз!) в материальном обеспечении здравоохранения говорит нам о неоднородности финансовых возможностей и социальных приоритетов стран ОЭСР.

С другой стороны, следует обратить внимание на различие в структуре общих (совокупных) расходов по странам. В Мексике, например, государственные расходы составляют менее половины (47,3%) от совокупных расходов, тогда как в Норвегии – 84,1 %. Таким образом, все страны Организации можно условно разделить на две группы по преимущественному финансированию сферы здравоохранения. В первую группу войдут Мексика, США, Чили – в этих странах государственные расходы составляют менее половины от совокупных расходов. Вторая группа стран более многочисленна и включает страны с преимущественно государственным финансированием здравоохранения – Финляндия, Исландия, Италия,

Норвегия, Венгрия, Швеция. Промежуточное положение занимают Корея и Швейцария, где государственные расходы варьируются в пределах 55-60% совокупных. По данным ОЭСР за 2009 год средняя доля государственных расходов составила 72,2% общих расходов.

Примечательны значительные темпы роста государственных расходов на поддержку здоровья нации в странах ОЭСР за последние два десятилетия. В среднем по странам расходы в 2009 году увеличились на 282% по сравнению с 1990. Наибольший темп показала Корея с ростом 876% за 19 лет (в среднем около 46% роста в год).

Таблица 4 - СОВОКУПНЫЕ И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАТРАТЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ДИНАМИКЕ, 2000-2008 ГГ.

	Совокупные затраты на здравоохранение на душу населения, долл.США по ППС			Государственные затраты на здравоохранение на душу населения, долл.США по ППС		
	2000	2008	Изменение, %	2000	2008	Изменение, %
1. Диапазон значений						
Медиана	274	442	61,31	141	259	83,69
Максимальное	4 703	7 164	52,33	2 785	5 028	80,54
2. В разрезе регионов мира						
Африка	87	146	67,82	38	71	86,84
Америка	1 971	3 005	52,46	894	1 484	66
Юго-Восточная Азия	64	116	81,25	21	46	119,05
Европа	1 211	2 087	72,34	894	1 520	70,02
3. В разрезе доходных групп²						
Низкий	37	74	100,00	14	30	114,29
Нижний средний	95	197	107,37	35	88	151,43
Высший средний	438	830	89,50	236	479	102,97
Высокий	2 740	4 246	54,96	1 626	2 589	59,23
Весь мир	566	899	58,83	320	524	63,75

Источник: по данным ВОЗ [6]

В целом по миру государственные затраты на здравоохранение с 2000 года росли более высокими темпами по сравнению с совокупными, что позволяет сделать вывод о возрастающей роли (или увеличении доли) государства в финансировании программ здравоохранения. Особенно наглядно опережающее инвестирование государственных средств проявилось

² Подходные группы по классификации Всемирного Банка на основе данных по ВВП на душу населения за 2010 год: низкий доход менее \$1,005, нижний средний доход от \$1,006 до \$3,975; высший средний доход от \$3,976 до \$12,275; высокий доход - более \$12,276.

в группе стран с низшим средним доходом (Украина, Армения, Египет, Гондурас).

В разрезе регионов наибольший отрыв в темпах роста государственных инвестиций в здравоохранение показала Юго-Восточная Азия. Европа единственная из регионов мира показала несколько больший рост совокупных затрат по сравнению с государственными, следовательно, несколько усилилась роль неправительственных источников финансирования здравоохранения.

Подытоживая финансовую составляющую регулятивной политики государства в сфере здравоохранения, заметим, что даже при существующем в богатейших странах объеме финансирования вопросы более эффективного распределения и использования имеющихся средств еще не сняты с повестки дня. Всем – и богатым и бедным – следует стремиться к достижению большей отдачи от каждой денежной единицы, вложенной в здравоохранение.

Отдельного замечания заслуживает проблема профилактики заболеваний. Вообще говоря, большинство исследователей склоняется к мнению о том, что *основной целью системы здравоохранения неминуемо станет помощь здоровым людям в поддержании и улучшении их здоровья*. На сегодняшний день вопросам первичной профилактики не уделяется должного внимания в большинстве стран мира. *Система международных сопоставимых показателей состояния здоровья наций и развития системы здравоохранения не отражает положение профилактики заболеваний в стране*. В этой связи необходимо придать приоритетность профилактическому развитию здравоохранения, концентрируя внимание не столько на развитии материальной базы здравоохранения и повышении качества предоставляемой медицинской помощи, сколько на формировании

здорового образа жизни, повышении сознательного отношения к здоровью со стороны самого населения.

Достоверные факты указывают нам на возможность достижения значительного прогресса в важнейших аспектах человеческого развития – образовании и здравоохранении – и без существенного ускорения экономического роста. Главный секрет успеха, на наш взгляд, состоит в наличии политической воли, которая выражается, во-первых, в выборе человеческого развития как приоритетного в национальной стратегии развития государства и, во-вторых, в неукоснительном следовании разработанной стратегии при практической реализации всех государственных функций и программ.

Литература

1. Гуриев С. Мифы экономики: Заблуждения и стереотипы, которые распространяют СМИ и политики/ - М.: ООО «Юнайтед Пресс», 2010.–295с.
2. Современные проблемы развития. Материалы теоретического семинара в ИМЭМО РАН. Отв. Ред. д.и.н. В.Г. Хорос. М.: ИМЭМО РАН, 2010
3. Стратегия 2020: Новая модель роста – новая социальная политика. Промежуточный доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года <http://2020strategy.ru/>
4. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса. Учебное пособие под ред. проф. В.П. Колесова (экономический факультет МГУ), 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Права человека, 2008. – 636 с
5. Education at a Glance 2010: OECD Indicators, OECD PUBLICATIONS [Электронный ресурс]. Режим доступа:[http:// www.oecd.org/edu/eag2011](http://www.oecd.org/edu/eag2011)
6. World Health Statistics 2011 WHO [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/>