Ткаченко Анна Викторовна – преподаватель кафедры иностранных языков ГОУ ВПО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения» (г. Хабаровск). E-mail: solignis@mail.ru

A.V. Tkachenko

In the article the author considers the category of health as one of the most important factors in the process of reproduction of human capital, gives the definition of the category "Health ", reveals the role of the Institute of Health, as the main source of regeneration and improving of the quality of human capital.

Keywords: human capital, health capital, health care service, investment, regeneration and improving of the quality of human capital.

Здоровье как один из важнейших факторов воспроизводства человеческого капитала

Автор рассматривает категорию здоровья как один из важнейших факторов процесса воспроизводства человеческого капитала, дает определения категории «здоровье», раскрывает роль института здравоохранения как основного источника накопления и улучшения качества человеческого капитала.

Ключевые слова: человеческий капитал, капитал здоровья, здравоохранение, инвестиции, воспроизводство и улучшение качества человеческого капитала.

В условиях перехода к рыночным отношениям предельно актуализируется роль человеческого фактора. Совокупные трудовые качества человека, с помощью которых он преобразует себя и окружающий его мир, реализуются в форме человеческого капитала. Человеческий капитал – это совокупность жизненных сил и человеческих ресурсов, связанных с деятельностью человека, проявляющихся в его отношениях с производственной, общественной и социальной сферами.

Российский исследователь С.А. Дятлов дает следующее определение человеческому капиталу: «Это сформированный в результате инвестиций и накоплений человеком определенный запас здоровья, знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые целесообразно используются в той или иной сфере общественного воспроизводства, содействуют росту производительности труда и тем самым влияют на рост доходов (заработков) данного человека» [1].

Большинство подходов к определению человеческого капитала исключают фактор здоровья как базис для получения качественного

образования и высокой квалификации. Необходимо понять процесс воспроизводства человеческого капитала, элементами которого являются:

- образование;
- приобретение и накопление профессионального опыта;
- охрана здоровья;
- трудовая миграция и мобильность в перемещении из экономически слабых регионов в места с высокой производительностью.

Другую точку зрения на структуру человеческого капитала, представил И.В. Ильинский. Он подразделял человеческий капитал на: 1) капитал здоровья; 2) капитал образования; 3) капитал культуры.

Под капиталом здоровья понимаются инвестиции в человека, необходимые для формирования, поддержания и совершенствования его здоровья и работоспособности. Капитал образования, в свою очередь, подразумевает расходы и вложения индивида в образование, включая общее, специальное, подготовку на рабочем месте, повышение квалификации. Капитал культуры в рассматриваемом контексте подразумевает интеллектуальные способности и морально-нравственные характеристики человека, формирование которых, по мнению Ильинского, является условием профессиональной подготовки в будущем, создает предпосылки для социальной мобильности человека или социальной группы, позволяет передавать культурное достояние общества из поколения в поколение [2].

По мнению В.И. Ильинского, капитал здоровья – несущая конструкция, основа человеческого капитала. В понятии «капитал здоровья» В.И. Ильинский выделяет базовый и приобретенный капитал. Первый определяется совокупностью физиологических свойств человека, получаемых наследственным путем. Приобретенный капитал образуется в процессе формирования и потребления физических свойств человека, осуществляемом в производственной деятельности. Капитал приобретенного индивидом образования и уровень его культуры, в конечном счете, определяют, насколько интенсивно происходят процессы износа базовой и приобретенной частей капитала здоровья и, как следствие, его совокупного человеческого капитала.

Как отмечает Маслоу, «… всестороннее развитие здорового общественного индивида выступает в качестве основного устоя производства и богатства, здоровье – это величайшая общественная и личная ценность, источник «возвышенной духовной деятельности»» [3].

Капитал здоровья является неотъемлемой и базовой частью человеческого капитала. Инвестиции в него выражаются в сохранении работоспособности за счет уменьшения заболеваемости и увеличения продуктивного периода жизни. Очевидно, что инвестиции в сохранение человеческого капитала здоровья, продление трудоспособного возраста и улучшение качества жизни имеют прямое влияние на эффективность уже осуществленных и будущих вложений в образование, науку и культуру.

Капитал здоровья – особая категория человеческого капитала, которая обладает следующими отличительными признаками:

- здоровье (в отличие от образования) невозможно восстановить или приобрести за короткий срок. Более того, накопленный за жизнь капитал здоровья человека может быть мгновенно уничтожен в силу возникновения ряда непредвиденных происшествий;

- здоровье нельзя повысить выше определенного уровня (обусловленного наследственностью, предрасположенностью к определенным генетическим заболеваниям), тогда как образование можно приобретать, расширяя свой кругозор, навыки и умения, абсолютно неограниченно. В то же время, при достижении баланса психофизических сил организма повышаются так называемые резервы здоровья человека, иными словами – максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функции. Поэтому человеку необходимо больше заботиться об укреплении и развитии потенциала своего здоровья, а государству – сосредоточиться на организации системы профилактики заболеваний;

- здоровье является капиталом человека даже в том случае, если он не реализует его, т. е. не занимается трудовой деятельностью.

Результаты последних исследований свидетельствуют о том, что здоровье человека лишь на 8 – 10% зависит от здравоохранения, еще на 20% – от экологических условий, на 20% – определяется генетическими факторами, и на 50% здоровье человека зависит от образа жизни самого человека (рациональный суточный режим, применение различных методов быстрейшего выздоровления и стимуляции работоспособности, гигиена рационального питания, избавление от вредных привычек и излишнего веса, профилактика и ликвидация стрессов и т. д.) [4].

Уровень здоровья во многом зависит от качества работы и объема финансирования системы здравоохранения. Как бы трудно ни было стране в условиях социально-экономического кризиса, необходимо понимать, что здоровье является такой стороной человеческого капитала, которая «не терпит» нехватки финансовых средств, невнимания к себе и «мстит» обществу за безответственное отношение. Известно, что живущие сейчас поколения несут груз накопленных патологий. Нынешние болезни, в силу их инерционного воздействия, отзовутся тяжелыми последствиями в будущем.

Сохранение и развитие человеческого капитала здоровья как инвестиционный проект по приращению активов страны – наиважнейшая проблема современной России.

Здоровье населения является основным условием функционирования человеческого капитала, поскольку от показателей общественного здоровья зависит возможность приобщения индивидуума к трудовой деятельности. Потери общественного здоровья (инвалидность, заболеваемость, смертность) приводят к огромному экономическому ущербу. Ежегодно ухудшение

здоровья населения РФ, занятого в экономике, соразмерно потерям 6,5% валового внутреннего продукта [5].

Базовой национальной инновацией, позволяющей в течение ближайших лет улучшить качество жизни и здоровье населения, увеличить капитализацию человеческого капитала и существенным образом повлиять на процесс социально-экономического развития страны, является создание стратегии и государственной системы обеспечения высокого качества жизни и здоровья населения Российской Федерации, основными направлениями работы которой будут:

1. Создание нового института системы образования – службы здоровья (службы сохранения, укрепления здоровья и профилактики социальных заболеваний (наркомании, алкоголизма, табакокурения и СПИДа)) в образовательных учреждениях и обязательное преподавание предмета «Качество жизни и здоровье».

2. Развитие оздоровительной отрасли (клубы (центры) здоровья (фитнес, аэробика, шейпинг, SPA, велнес), многофункциональные физкультурно-оздоровительные, спортивно-оздоровительные комплексы, туристско-рекреационные зоны, курорты и др.) и индустрии товаров для здоровья.

3. Создание системы натурального здорового питания и развитие отечественной индустрии производства продуктов натурального питания.

4. Целенаправленная реорганизация здравоохранения, предусматривающая его разделение на службу здоровья, профилактику заболеваний и службу медицинской помощи.

5. Пропаганда и обучение населения основам и высоким технологиям качества жизни и здоровья [6].

Долгое время инвестиции в здравоохранение в целом по России составляли 3,1 – 3,5% национального дохода, тогда как в развитых странах они находились на уровне 10%. Достижение объема и качества финансирования, обеспечивающего устойчивость социально-демографической ситуации, является общей приоритетной задачей государства и бизнеса.

В связи с вышесказанным, можно привести два основных аргумента в пользу необходимости учета здоровья в качестве одной из составляющих человеческого капитала:

1) улучшение здоровья повышает уровень производительности рабочей силы, снижая издержки от неработоспособности, вызванной различными болезнями;

2) инвестиции в сохранение здоровья (включая лечение и профилактику болезней) снижают амортизацию человеческого капитала, связанную со старением организма, и продлевают период трудоспособности [7].

Состояние здоровья каждого человека трактуется в теории человеческого капитала как капитал, одна часть которого является

наследственной, а другая благоприобретенной. В течение всей жизни индивидуума происходит износ этого капитала, все более и более ускоряющийся с возрастом. Смерть понимается как полное обесценивание фонда здоровья. Инвестиции, связанные с охраной здоровья, способны замедлять темп данного процесса.

Очевидно, что хорошее здоровье населения есть результат продуманной долгосрочной программы инвестиций в сохранение человеческих активов, залог большей продолжительности жизни, более высокой производительности труда. Следовательно, расходы на сохранение здоровья – выгодные инвестиции с долгосрочной и постоянно возрастающей отдачей.

Основными задачами по воспроизводству качественного (с точки зрения здоровья) человеческого капитала можно назвать: воспитание потребности в здоровом образе жизни как будущих родителей, так и детей; охрана и укрепление здоровья детей в семье; формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями, развитие физических качеств; создание условий для реализации потребности детей в двигательной активности; обеспечение физического и психического благополучия.

Успешное решение поставленных задач возможно лишь при условии комплексного использования всех средств формирования здорового образа жизни. Здоровый образ жизни – гигиеническое поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.

Нельзя не отметить, что здоровье человека – в большей степени, сфера его индивидуальной ответственности. Государство (в лице органов здравоохранения) призвано помочь ему в формировании капитала своего здоровья, а не полностью взять на себя его поддержание. В реальности ситуация со здравоохранением в России складывается таким образом, что ни государство, ни человек не готовы помочь друг другу. В сознании большинства россиян доминирует точка зрения, что их здоровье напрямую зависит от состояния медицинского обслуживания. Тем не менее, роль здравоохранения в поддержании здоровья граждан достаточно ограничена и составляет, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, не более 20 – 25%.

Конечно, роль государства в охране здоровья граждан более чем значима. Однако его основная функция состоит не в, собственно, лечении и избавлении от заболеваний, а в их предупреждении, профилактике. Так, снижение смертности в США, Канаде и Финляндии было вызвано, в первую очередь, действиями правительства по предупреждению новых случаев заболеваний, а вовсе не улучшением качества лечения больных.

В России на настоящий момент имеются различные демографические прогнозы на ближайшие 50 лет. Они разработаны ООН, Федеральной

службой государственной статистики (Росстат), исследовательскими центрами ведущих российских вузов, Бюро Цензов США и т. д. Расходятся они лишь в уровне оптимистичности оценки численности населения, которая будет неуклонно падать. По самому пессимистичному прогнозу к 2051 г. численность россиян может сократиться до 71 млн. человек [8].

Забота о здоровье – не ответственность государства, однако, именно оно призвано создавать всевозможные условия для реализации гражданами своего права на получение медицинской помощи. Из этого следует, что первоочередными для государства являются проблемы нерациональной системы здравоохранения, а также пробелы в нормативно-правовой базе здравоохранения РФ, связанные с проблемами в сфере укрепления здоровья и профилактикой заболеваний.

В соответствии со статьей 41 Конституции РФ, организация здравоохранения России состоит из 3 элементов: государственной, муниципальной и частной систем. В Законодательстве РФ об охране здоровья граждан более подробно описана каждая из вышеперечисленных систем. В то же время, функции многих из медицинских учреждений пересекаются и, порой, дублируют друг друга, что вносит неясность в понимание того, как складываются (и имеют ли место) координация и взаимосвязь между элементами архитектуры здравоохранения.

Несмотря на наличие разнообразных подходов к организационной структуре здравоохранения в РФ, в ней крайне завуалирована или, скорее, недооценена роль охраны здоровья как таковой. Учреждения профилактического профиля, обозначенные в отраслевой структуре системы российского здравоохранения, пока все еще выполняют формальные, декларативные функции по укреплению здоровья и профилактике заболеваний населения.

В процессе модернизации здравоохранения РФ важно не упустить из вида не только актуальные вопросы управления и финансирования России, но и расставить приоритеты в самой архитектуре системы охраны здоровья граждан, уделяя первоочередное значение вопросам профилактического характера.

Подводя итог сказанному выше, можно отметить, что для развития в России системы здравоохранения необходимо определиться с выбором оптимального набора инструментов государственной политики, адекватной как потребностям населения, так и глобальным вызовам современности. Она станет базой для создания условий, которые обеспечат максимально высокое качество предоставляемых медицинских услуг и повысят уровень человеческого капитала страны.

Для того, чтобы повысить эффективность воспроизводства человеческого капитала и капитала здоровья в нашей стране, важно уметь выстраивать и поддерживать диалог с населением и заинтересованными общественными группами по вопросам совершенствования системы здравоохранения. В конечном счете, перманентно осуществляемая

государством пропаганда здорового образа жизни должна преследователь одну лишь цель – желание и готовность каждого гражданина РФ применить к себе такие категории, как укрепление здоровья и профилактика заболеваний.

Литература и источники:

1. *Дятлов, С. А. Теория человеческого капитала : учебное пособие / С.А. Дятлов. – СПб. : Изд-во СПбУЭФ, 1996.*
2. *Ильинский, И. В. Инвестиции в будущее: образование в инвестиционном воспроизводстве / И.В. Ильинский. – СПб., 1996. – С. 28.*
3. *Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы / А. Маслоу. – М. : Мысль, 1999. – С. 30 – 31.*
4. *Лаптев, А. П. Здоровье – фундамент деловых успехов / А. П. Лаптев // Управление персоналом. – 1997. – № 10. – С. 88 – 90*
5. *Прохоров, Б. Б. Медико-демографическая классификация регионов России / Б. Б. Прохоров, В. С. Тикунов // Проблемы прогнозирования. – 2005. – № 4.*
6. *Горбенко, П. П. Человеческий капитал и здоровье / П. П. Горбенко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – № 1. – 2007. – С. 81 – 82.*
7. *Rivera B., Currais L. Income Variation and Health Expenditure: Evidence for OECD Countries // Review of Development Economics. – 1999. – Vol. 3. – P. 258.*
8. *Вишневский, А. Г. Перспективы развития России: роль демографического фактора. ИЭПП / А. Г. Вишневский, Е. М. Андреев, А. И. Трейвиш // Научные труды. – М., 2003. – С. 53.*