

Дьякович Марина Пинхасовна,
д.б.н., профессор, зав. кафедрой ЭМ и ПУ, Ангарский государственный технический
университет,
e-mail: marik_d@mail.ru

**К ВОПРОСУ О КАПИТАЛЕ ЗДОРОВЬЯ РЕАЛЬНЫХ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ
РАБОТНИКОВ СОВРЕМЕННОГО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОГО
ПРОИЗВОДСТВА**

Dyakovich M.P.

**ON THE ISSUE OF HEALTH CAPITAL OF REAL AND POTENTIAL EMPLOYEES
OF MODERN HIGH-TECH PRODUCTION**

Аннотация. Рассмотрены вопросы формирования и поддержания капитала здоровья, необходимого для реализации высокотехнологичного производства, показаны проблемы, связанные с формированием капитала здоровья на персональном уровне.

Ключевые слова: человеческий капитал, капитал здоровья, реальные и потенциальные работники, высокотехнологичное производство, постиндустриальная эпоха.

Abstract. The issues of formation and maintenance of health capital, which is necessary for the implementation of high-tech production are considered, the problems associated with the formation of health capital at the personal level are shown.

Keywords: human capital, health capital, real and potential workers, high-tech production, post-industrial society.

Вопросы сохранения и накопления человеческого капитала в нашей стране в настоящее время приобретают особую значимость. Решение этих вопросов не возможно без системного мультидисциплинарного подхода. Несмотря на то, что теория человеческого капитала получила свое развитие еще во второй половине прошлого века, до сих пор проблема ассоциации состояния человеческого капитала с экономическим развитием страны вызывает пристальное внимание экономистов, социологов, политологов.

В постиндустриальном обществе, к которому неуклонно идет Россия, человеческий капитал рассматривается учеными не только как инвестиции в человека, в его образование и профессиональные компетенции, увеличивающие его работоспособность. Согласно ставшим уже классикой моделям экономического роста Лукаса-Ромера существует связь между инвестициями в человеческий капитал, капиталовложениями в НИОКР и последующим экономическим ростом, а развитые человеческий капитал и наука – это преимущества экономики любой страны в долгосрочной перспективе [1]. Очень важен результат, описанный в [2], свидетельствующий о том, что повышение уровня компетенции на 1% по отношению к международному среднему показателю сопровождается обычно 2,5%-м относительным ростом производительности труда и 1,5%-м ростом валового национального продукта на душу населения.

В начале теоретических изысканий экономистов человеческий капитал трактовался как совокупность накопленных знаний, умений, навыков человека,

повышающий его работоспособность. Постепенно пришло понимание того, что уровень здоровья в значительной степени может влиять на способность к труду. Теорию о капитале здоровья американского экономиста М. Гроссмана, которую он создал еще в 70-е годы 20 века, развили российские ученые. Среди них, на наш взгляд, следует отметить И. Ильинского, выделившего три компонента человеческого капитала по видам затрат на его развитие (капитал образования, капитал здоровья и капитал культуры) [3], а также И. Розмаинского, вслед за М. Гроссманом считавшего, что капитал здоровья следует рассматривать отдельно от человеческого капитала. Последний в качестве довода в пользу своего утверждения приводил слова М. Гроссмана о том, что запас знаний влияет на рыночную и нерыночную производительность человека, а запас здоровья определяет количество времени, за которое он сможет производить товар, зарабатывая деньги [4]. Чаще всего, несмотря на обилие определений, под человеческим капиталом понимается имеющийся у человека запас здоровья, знаний, навыков, опыта, которые используются в производстве с целью получения высокого дохода.

Рассмотрим капитал здоровья в плане возможности управления и сохранения. С одной стороны, в определенном размере капитал здоровья имеется уже при рождении как совокупность психофизиологических свойств организма, обусловленный генотипом. С другой стороны, капитал здоровья, находясь под воздействием эндогенных и экзогенных факторов жизнедеятельности, амортизируется. Увеличение длительности использования человеческого капитала не может происходить без инвестиций в капитал здоровья. Затраты на поддержку здоровья положительно влияют на величину человеческого капитала через замедление биологического старения и противодействие влиянию вредных факторов окружающей среды, в том числе и условий труда. Здоровье является капиталом даже при отсутствии его реализации, т.е. при отсутствии трудовой деятельности [5]. Поскольку здоровье детерминировано генетически, индивидуальный капитал здоровья нельзя увеличить сверх определенного уровня, его невозможно полностью восстановить, а уничтожить можно чрезвычайно быстро, даже мгновенно, например, в ходе чрезвычайного происшествия. Здоровье также связано и с развитием социального капитала. Результаты изучения здоровья жителей Санкт-Петербурга показали, что возможность получения поддержки со стороны других субъектов социальных взаимодействий значительно влияет на стратификацию населения по уровню здоровья [6].

В постиндустриальном обществе возрастает значимость активных, самостоятельных и ответственных действий работника, характеризующихся субъектным отношением к своему здоровью, без которого не возможны будут его профессиональная реализация и личностное развитие. В то же время в условиях современной напряженной социально-экономической обстановки в стране, вложения в человеческий капитал невелики, отсюда и проблема низкого накоп-

ления капитала здоровья. Решение данной проблемы состоит в разработке продуманной долгосрочной стратегии повышения капитала здоровья и практической ее реализации. Следует отметить, что государство обязано управлять формированием и контролировать развитие капитала здоровья, но не полностью поддерживать этот процесс. В значительной мере поддержание капитала здоровья – это сфера персональной ответственности субъекта.

Проведенные исследования среди 214 работников, занятых в высокотехнологической отрасли конструирования летательных аппаратов, а также потенциальных работников – будущих специалистов в области самолетостроения – студентов 4-5 курсов факультета транспортных систем и машиностроения Иркутского национального исследовательского технического университета (164 человек) показали, что капитал здоровья обследованных субъектов нельзя назвать высоким.

На объем капитала здоровья конструкторов оказывают неблагоприятное воздействие такие условия труда как: неблагоприятный микроклимат, повышенные уровни электромагнитных излучений от персональных компьютерных станций, неоптимальное освещение рабочих поверхностей, нерациональная рабочая поза, высокая напряженность труда. В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности высока доля болезней нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, а наиболее распространенными являются риски неврологических нарушений, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и пограничных психических расстройств, которые могут считаться ответами на стрессорные воздействия современного производства.

Так, с увеличением стажа работы у конструкторов возрастает уровень реактивной тревожности (коэффициент корреляции Пирсона $R=0,45$; $p<0,05$), что может повышать риски артериальной гипертензии ($R=0,38$; $p<0,05$), ишемической болезни сердца ($R=0,46$; $p<0,01$), пограничных психических расстройств ($R=0,50$; $p<0,05$). Выявлено также снижение уровней физиологических резервов, что приводит к формированию производственного стресса и снижению капитала здоровья. У студентов – потенциальных работников в области самолетостроения – выявлены функциональное напряжение сердечно-сосудистой системы, которое обусловлено комплексом факторов, из которых наиболее значимы – уровень аэробной производительности, уровень притязаний, агрессивность, мотивация к труду, удовлетворенность выбранной профессией [7, 8].

Проведенные исследования позволили обосновать концепцию трехуровневой ответственности за сохранение капитала здоровья, которая дает представление о разграничении ее на государственном, корпоративном и персональном уровнях.

В блок государственной ответственности включена разработка нормативных актов, предусматривающих проведение предварительных и периодиче-

ских медосмотров студентов, с участием квалифицированных врачей - профпатологов. Знание указанными специалистами особенностей характера и условий труда, а также медицинских противопоказаний для приема на работу в той профессии, которую выбирает молодой человек, улучшит качество медосмотров учащейся молодежи, до настоящего времени являющихся по сути формальными. Это позволит сэкономить затраты государства на обучение тех молодых людей, которые по состоянию здоровья заведомо не смогут работать в выбранной профессии, и сохранить их капитал здоровья.

В настоящее время назрела необходимость разработки законодательных актов, предусматривающих экономическую и правовую ответственность работодателя за бездействие или недостаточно эффективные действия по созданию безопасных условий труда молодежи на предприятиях, а также механизмы реализации нормативно-законодательных актов, обеспечивающих социальные гарантии учащейся молодежи в трудоустройстве.

На корпоративном уровне необходим мониторинг за объемом капитала здоровья актуальных и потенциальных работников, включающего его психофизиологическую и психосоциальную компоненты, определение рисков его утраты, разработку дифференцированных мероприятий с учетом вышеуказанных характеристик для сохранения существующих трудовых ресурсов, что позволит улучшить производительность труда и снизить затраты на обучение новых сотрудников взамен выбывших по состоянию здоровья.

Отдельно нужно остановиться на персональной ответственности за сохранение капитала здоровья.

Ранее на основе анализа жизненной позиции и мотиваций в сфере труда нами был выделен «золотой фонд» работающих и потенциальных работников (студентов) – будущих специалистов в области высокотехнологичного производства летательных аппаратов и нефтехимического производства. Это лица, занимающие активную жизненную позицию, имеющие социально-статусную и профессионально-личностную мотивацию, т.е. обладающие позитивными общественно значимыми социально-психологическими характеристиками. Установлено, что две трети «золотого фонда» потенциальных работников не обладает таким капиталом здоровья, который позволит им реализовать свои устремления в сфере труда, актуализировать ценностные ориентации и мотивы, свой образовательный потенциал. У работающих ситуация еще более неблагоприятная, так как доля лиц «золотого фонда» с наименьшим риском нарушений здоровья среди них почти в 3 раза меньше [9].

По результатам медицинского осмотра 53 студентов АнГТУ, проведенного на базе клиники ФГБНУ «ВСИМЭИ», практически здоровыми признаны 25% студентов. Наиболее часто выявлялись заболевания органов чувств, органов дыхания, нервной системы. Обращают на себя внимание чрезвычайно высокие риски нарушений сердечно-сосудистой системы, нервно-психической сферы и

пищеварительной системы. Следует отметить при этом, что половина опрошенных субъективно оценивали состояние своего здоровья как хорошее и отличное, утверждая, что они лишь изредка испытывают некоторые недомогания. Выявленные различия, по-видимому, связаны с неадекватным отношением студентов к собственному здоровью, что свойственно молодежи.

Декларируемое молодёжью ответственное отношение к собственному здоровью не подкреплено соответствующими ценностными установками, т.е. их интериоризация у молодежи не завершена, что свидетельствует о неустойчивости стратегии их жизненного поведения. Так, анализ жизненных ценностей респондентов показал, что как наиболее важную для себя ценность «Здоровье» выбирают около 80%, доля таких лиц, не ведущих здоровый образ жизни, составляла почти 45% [10].

Социологическое исследование среди 715 студентов АнГТУ (потенциальных работников нефтехимической отрасли промышленности) показало, что почти 70% респондентов считают, что здоровый образ жизни необходим для того, чтобы иметь хорошее здоровье. К компонентам, составляющим здоровый образ жизни, студенты наиболее часто относят: систематические занятия физическими упражнениями (79%); полноценное и регулярное питание (71%); соблюдение правил личной гигиены (59%); отсутствие привычки к курению и алкоголю (50%).

При этом, физкультурные занятия вне учебы посещают лишь 41%, подвержены курению 20% студентов, при чем девушки в 2 раза чаще, чем юноши, 57% употребляют алкоголь, хотя и спорадически (гендерных различий не было установлено). Рацион питания большинства студентов отличается малым употреблением белков, преобладанием хлебобулочных и кондитерских изделий, каждая пятая девушка придерживается всевозможных диет, чтобы похудеть.

Таким образом, существующая проблема формирования и поддержания капитала здоровья на персональном уровне заключается в противоречии между сознанием необходимости в самосохранительном поведении и реальным поведением личности в области здоровья, особенно ярко эта проблема высвечивается в молодежной группе.

В заключение можно сделать вывод о том, что инвестиции в здравоохранение, безусловно, являются одним из важнейших факторов развития высоко технологичных производств и соответственно социально-экономического развития страны в постиндустриальную эпоху.

В то же время необходима реализация концепции трехуровневой ответственности за формирование и сохранение капитала здоровья, в которой обосновано разграничение ответственности на государственном, корпоративном, персональном уровнях. Претворение в жизнь указанной концепции и будет являться основой профилактики потери капитала здоровья реальных и потенциальных работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукас Р.Э. Лекции по экономическому росту / Пер. с англ. Д. Шестакова. М.: Издательство Института Гайдара, 2013. 288 с.
2. Горохова М.Е. Ресурсный потенциал экономики знаний // Управленец. 2018. Том 9. №3. Управленец. С. 20-25.
3. Ильинский И.В. Конкурентоспособность человеческого капитала России: состояние, проблемы, перспективы / И. В. Ильинский. СПб.: СПГУТД, 2011. 278 с.
4. Розмаинский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и «проедается» в постсоветской России? (опыт посткейнсианского анализа) // Вопросы экономики. 2011. № 10. С. 113-131.
5. Fuhrmans V. Consumers cut health spending as economic downturn takes toll [Электронный ресурс] // The Wall Street journal. 2015. URL: <http://www.wsj.com/articles/SB122204987056661845> (дата обращения: 06.04.2019).
6. Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге) // Социологические исследования. 2010. № 1. С. 87-100.
7. Дьякович М.П., Куренкова Г.В. Некоторые аспекты профессиональной деятельности и риск нарушения здоровья конструкторов летательных аппаратов // Гигиена и санитария. № 1. 2005. С. 28-30.
8. Дьякович М.П., Гуськова Т.М. Психофизиологическая характеристика студентов - будущих конструкторов летательных аппаратов // Медицина труда и промышленная экология. 2005. №12. С. 22-25.
9. Дьякович М.П. Гигиенические и социально-психологические аспекты качества трудового потенциала промышленных предприятий // Acta Biomedica Scientifica. 2007. №2. С. 96-101.
10. Дьякович М.П., Гуськова Т.М. Медико-социальные и психофизиологические аспекты формирования трудового потенциала работников промышленных предприятий региона // Медицина труда и пром. экология. 2010. № 10. С. 6-9.