

4. Определение предпринимательства [Электронный ресурс] // История великих держав. RU. 2011. URL: http://www.izomuseum.ru/opredelenie_predprinimatelstva.html (дата обращения: 29.10.2014).
5. Понятие, формирования, показатели благосостояния [Электронный ресурс] // YourLib. RU. URL: <http://yourlib.net/> (дата обращения: 1.10.2014).
6. Факторы производства, их взаимодействие и комбинация [Электронный ресурс] // Экономическая теория, конспект лекций. RU. 2013. URL: <http://yourlib.net/content/view/14006/161/> (дата обращения: 1.10.2014).
7. Классификация предпринимательства [Электронный ресурс] // Лекции по экономике. RU. 2013. URL: <http://newinspire.ru/lektcii-po-mikroekonomike/klassifikatsiya-predpriyatij-372> (дата обращения: 1.10.2014).
8. Предпринимательская активность в современной России [Электронный ресурс] // Российский журнал. RU. 2011. URL: http://www.rjm.ru/files/upload/rjm/2008/1/025_052_verkhovskaya_article.pdf (дата обращения: 1.10.2014).
9. Сущность предпринимательства [Электронный ресурс] // Организация предпринимательской деятельности. RU. 2011. URL: http://www.aup.ru/books/m498/2_2.htm (дата обращения: 2.10.2014).
10. Предпринимательство на сегодняшний день [Электронный ресурс] // Академия естествознания. RU. 2009. URL: <http://www.rae.ru/monographs/58-2371> (дата обращения: 28.09.2014).
11. Финансы предприятия [Электронный ресурс] // Бизнес-портал. RU. 2013. URL: http://www.aup.ru/books/m72/5_1.htm (дата обращения: 28.09.2014).

Исследование выполнено на базе Томского политехнического университета при финансовой поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации в рамках выполнения научно-исследовательских работ по направлению «Оценка и улучшение социального, экономического и эмоционального благополучия пожилых людей», договор № 14.Z50.31.0029.

КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ КАК КОМПОНЕНТА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Е.О. Егорова

Томский политехнический университет, г. Томск

E-mail: egorova.e.o@ya.ru

Научный руководитель: Аникина Е.А., канд. экон. наук, доцент

В работе рассматривается капитал здоровья как один из основных элементов человеческого капитала. Дано определение капитала здоровья, выявлены его особенности и свойства, проанализированы факторы, влияющие на его формирование и развитие. В условиях перехода к инновационной модели экономики страны особую значимость приобретает человеческий капитал, который является главным фактором формирования и развития экономики инновационного типа.

Концепция человеческого капитала была разработана во второй половине XX века учеными-экономистами Т. Шульцом и Г. Беккером. Шульц впервые использовал термин «человеческий капитал», под которым подразумевал совокупность инвестиций в человека, повышающих его способность к труду [1]. Его последователь Г.

Беккер развил данную идею, обосновав эффективность вложений в человеческий капитал и, сформулировав экономический подход к человеческому поведению. Он определяет человеческий капитал как «совокупность врожденных способностей, приобретенных навыков, знаний и мотиваций, воплощенных в человеке, которые используются для производства товаров и услуг и являются источниками дохода для человека и общества» [2]. Формирование человеческого капитала происходит за счет инвестиций, наиболее важными из которых являются вложения в образование и здоровье. Таким образом, в составе человеческого капитала можно выделить два главных компонента: капитал образования и капитал здоровья.

До недавнего времени наиболее активные исследования проводились в отношении капитала образования, рассматривая его главным фактором в формировании человеческого капитала. Однако в настоящее время все больше внимания уделяется капиталу здоровья как неотъемлемой и базовой части человеческого капитала.

Целью статьи является рассмотрение капитала здоровья в системе человеческого капитала, выявление его основных особенностей, а также определение факторов, влияющих на его формирование и развитие.

Под капиталом здоровья подразумеваются инвестиции в человека, необходимые для поддержания и улучшения его здоровья и работоспособности. Здоровье является с одной стороны потребителем благом, на которое предъявляется спрос, а с другой стороны – инвестиционным благом, которое определяется по чистой стоимости выгод, получаемых от данного блага. Например, увеличение продолжительности жизни подразумевает прибавление дополнительных периодов трудовой деятельности, в течение которых человек получает доход и инвестирует в свой капитал. Также существуют потери общественного здоровья, которые выражаются в таких показателях как инвалидность, заболеваемость, смертность, которые приводят к значительному экономическому ущербу. Достаточно привести данные о том, что ежегодное ухудшение здоровья населения РФ, занятого в экономике, соразмерно потерям 6,5% от ВВП [3]. Очевидно, что инвестиции в капитал здоровья способствуют увеличению трудоспособного возраста населения, сокращению уровня заболеваемости и смертности, что в целом положительно влияет на человеческий капитал.

В связи с вышесказанным, можно определить два главных довода в пользу необходимости рассмотрения капитала здоровья в качестве основного компонента человеческого капитала:

1) улучшение здоровья населения увеличивает уровень производительности труда и уменьшает издержки от нетрудоспособности вследствие заболеваемости или инвалидности;

2) инвестиции в здравоохранение способствуют снижению амортизации человеческого капитала, связанной со старением человеческого организма, а также увеличивают период трудоспособного возраста населения.

Капитал здоровья как особая категория человеческого капитала обладает следующими отличительными свойствами [4]:

- здоровье, в отличие от образования, невозможно полностью восстановить или приобрести за короткий срок. Кроме того, капитал здоровья может быть мгновенно уничтожен из-за возникновения непредвиденных происшествий, например, аварии или катастрофы;

- здоровье индивида нельзя повысить выше определенного уровня, обусловленного наследственностью или предрасположенностью к определенным заболева-

ниям, в то время как уровень образования можно значительно повысить, получая новые знания, развивая навыки и умения;

- здоровье является капиталом человека, даже при отсутствии его реализации, то есть при отсутствии трудовой деятельности.

Если говорить о структуре капитала здоровья, то в его составе можно выделить две части: базовый и приобретенный капитал.

Базовый капитал представляет собой совокупность физиологических свойств индивида, получаемых им при рождении. Приобретенный капитал здоровья формируется при использовании физических свойств человека в процессе осуществления трудовой деятельности. В течение жизни происходит износ этого капитала, который ускоряется с возрастом индивида. Инвестиции в капитал здоровья способны замедлить темп данного процесса и продлить время функционирования человеческого капитала [5].

Значительный вклад в разработку капитала здоровья как одного из основных компонентов человеческого капитала внес американский экономист Майкл Гроссман. Он считал, что медицина и здравоохранение – отрасли, которые занимаются производством капитала здоровья. Потребители обращаются за медицинской помощью для того, чтобы улучшить свое здоровье или вылечить болезнь. Таким образом, здоровье, по мнению ученого, является потребительским благом и, одновременно, средством получения прибыли. Собственно в последнем случае здоровье представляет собой компоненту человеческого капитала, которая является объектом инвестиционных вложений. Ученый утверждает, что здоровье представляет собой товар длительного пользования, необходимый для формирования и развития человеческого капитала. В модели Гроссмана поведение человека соответствует поведению рационального инвестора, который стоит перед выбором: чем он готов пожертвовать в настоящее время для улучшения своего здоровья и увеличения продолжительности жизни в будущем. В данном случае объем инвестиций каждого человека зависит от его долгосрочных предпочтений [6].

Капитал здоровья можно рассматривать как на микроуровне, так и на макроуровне. При этом здоровье населения складывается под влиянием ряда социально-экономических, экологических, природно-климатических условий страны и ее регионов.

Рассмотрим и проанализируем основные социально-экономические факторы, непосредственно влияющие на формирование и развитие капитала здоровья в России. По нашему мнению, в число таких факторов входят: заболеваемость населения, инвалидность, смертность, средняя продолжительность жизни населения, расходы на здравоохранение в процентах от ВВП и профилактические осмотры с целью выявления болезней на ранней стадии. Количественные данные представлены в таблице 1.

По данным таблицы наблюдается положительная динамика сокращения заболеваемости населения, инвалидности и смертности, однако соотношение рождаемости со смертностью имеет отрицательную динамику с 2010 по 2012 гг., и только в 2013 г. естественный прирост принял положительное значение.

Средняя продолжительность жизни незначительно возрастает с 2011 г. по 2013 г., но сравнивая данный показатель с аналогичным за рубежом, получается, что продолжительность жизни россиянина на 14 лет меньше, чем продолжительность жизни американца или европейца, и на 16 лет меньше, чем у японца [8].

Также наблюдается отрицательная динамика профилактических осмотров, что демонстрирует нежелание жителей нашей страны добровольно проходить медицинский осмотр в профилактических целях и говорит о привычке россиян обращаться за медицинской помощью в случае острой необходимости по болезни.

Таблица 1 – Факторы, влияющие на капитал здоровья [7]

Показатель	2010	2011	2012	2013
Заболеваемость населения по основным классам болезней, тыс. чел.	111428	113922	113688	114721
Инвалидность, тыс. чел.	13268	13209	13189	13082
Смертность, чел.	2028516	1925720	1906335	1871809
Рождаемость, чел.	1788948	1796629	1902084	1895822
Средняя продолжительность жизни, лет	68,9	69,8	70,2	70,8
Расходы на здравоохранение в % от ВВП	3,7	3,5	3,6	3,7
Профилактический осмотр, тыс. чел.	16930,2	16580,7	15843,6	15824,0
в процентах от численности подлежащих осмотрам, %	95,0	94,8	95,1	94,2

Если рассматривать расходы на здравоохранение в России и в других странах, то в нашей стране они невелики (см. табл. 1), что свидетельствует о пассивности государства в вопросах стимулирования развития капитала здоровья, а, следовательно, и человеческого капитала. В развитых странах таких, как США, Франция, Германия, Великобритания расходы на здравоохранение в 2013 г. составляют 9,5% от ВВП; 9,3% от ВВП; 9% от ВВП; 8,1% от ВВП соответственно, что намного превышает аналогичный показатель в нашей стране (см. табл. 1). Эксперты отмечают, что в дальнейшем расходы на здравоохранение в России будут снижаться и составят в 2016 году 3,3% от ВВП [9]. Данная неблагоприятная ситуация сложилась вследствие ориентированности экономики России на сырьевой сектор и определения здравоохранения как затратной и неприоритетной отрасли.

Для характеристики капитала здоровья в Томской области рассмотрим основные демографические показатели, представленные в таблице 2.

По данным таблицы наблюдается положительная динамика сокращения инвалидности и смертности населения Томской области, однако растет заболеваемость населения по основным классам болезней, что отрицательно влияет на капитал здоровья в данном регионе.

Средняя продолжительность жизни жителей Томской области в 2013 году увеличилась на 2,2% по сравнению с 2010 годом и на 0,3% по сравнению с 2012 годом, что свидетельствует об улучшении уровня жизни населения и качества предоставляемых медицинских услуг (см. табл. 2).

Таблица 2 – Основные демографические показатели Томской области в 2010–2013 гг. [10]

Показатель	2010	2011	2012	2013
Заболеваемость населения по основным классам болезней, чел.	984336	1044520	1074503	1149588
Инвалидность, тыс. чел.	65,6	66	65	65
Смертность, чел.	13197	12813	12647	12534
Рождаемость, чел.	13627	13669	14401	14701
Средняя продолжительность жизни, лет	68,8	69,5	70,1	70,3

В Томской области соотношение рождаемости со смертностью населения имеет положительную динамику с 2010 по 2013 гг., что характеризует улучшение демографической ситуации в регионе. Прирост уровня рождаемости в области обусловлен наличием значительного количества молодежи, обеспечивающей наибольшую долю числа рождений, а также реализацией на территории региона государственной демографической политики.

Таким образом, мы рассмотрели капитал здоровья в России и в Томской области и определили, что здоровье выступает значимым элементом человеческого капитала, так как от его уровня непосредственно зависит, насколько качественно и полноценно человек сможет трудиться, принося доход себе, своей семье, работодателю и государству. Следовательно, расходы на здравоохранение являются выгодными инвестициями с долгосрочной и постоянно возрастающей отдачей.

В нашей стране к системе здравоохранения относятся как к затратной отрасли народного хозяйства, которая оказывает нагрузку на бюджет и в целом является экономически убыточной для страны. Считается, что данная отрасль не производит никакой продукции и дотируется в основном из средств государственного бюджета. Подходы к финансированию здравоохранения основываются, прежде всего, на исполнении государством морального долга перед населением, а не на расчете экономической эффективности работы системы здравоохранения.

Очевидно, что в России на сегодняшний день существует проблема низкого накопления капитала здоровья. Решение данной проблемы состоит в разработке продуманной долгосрочной стратегии обеспечения высокого качества жизни и здоровья населения РФ и применение ее в практической деятельности. Однако здесь необходимо понимать, что государство призвано помочь в формировании и развитии капитала здоровья, а не полностью взять на себя его поддержание, так как это в большей степени сфера индивидуальной ответственности человека.

Список использованной литературы.

1. Shultz T. Investment in Human Capital. – N.Y., 1971.
2. Becker G.S. Human Capital. – N.Y.: Columbia University Press, 1964.

3. Ткаченко А.В. Здоровье как один из важнейших факторов воспроизводства человеческого капитала // Власть и управление на востоке России. – 2012. – № 1. – С. 140–144.
4. Vanessa Fuhrmans Consumers Cut Health Spending As Economic Downturn Takes Toll [Electronic resource] // The Wall Street journal. 2015. URL: <http://www.wsj.com/articles/SB122204987056661845> (дата обращения: 06.10.2015).
5. Сорокина С.Э. Здоровье населения как капитал экономики // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 2. – С. 111–118.
6. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health // Journal of Political Economy. – 1972. – № 2. – P. 223–255.
7. Росстат: Здравоохранение [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. 2015. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (дата обращения: 10.10.2015).
8. Россияне живут на 14 лет меньше европейцев [Электронный ресурс] // Газета «Известия». 2015. URL: <http://izvestia.ru/news/378817> (дата обращения: 10.10.2015).
9. Rating of countries with expenditure on health [Electronic resource] // World Bank Development. 2015. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS> (дата обращения: 10.10.2015).
10. Томскстат: Социальная сфера [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. 2015. URL: http://tmsk.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tmsk/ru/statistics/sphere/ (дата обращения: 10.10.2015).

Исследование выполнено на базе Томского политехнического университета при финансовой поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации в рамках выполнения научно-исследовательских работ по направлению «Оценка и улучшение социального, экономического и эмоционального благополучия пожилых людей», договор № 14.Z50.31.0029.