



УДК 330.101.22
ББК 65.050

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ ЗДОРОВЬЯ КАК ЭЛЕМЕНТА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Е.Е. Мосейко

В статье представлены результаты анализа здоровья человека как базового элемента человеческого капитала. Исследование нацелено на выявление оптимальной модели воспроизводства капитала здоровья, которая обеспечит не только самовозрастание стоимости, собственно капитала здоровья, но будет способствовать формированию благоприятных условий для актуализации других элементов человеческого капитала.

Ключевые слова: *человеческие потребности, человеческие способности, человеческий капитал, капитал здоровья, неоклассический подход, институциональный подход.*

В рамках развития современной мировой цивилизации происходит переосмысление ценностей жизнедеятельности человека и, соответственно, целей социально-экономической политики. Критерием экономического прогресса сегодня является не накопление материального богатства, а качественное улучшение условий жизни человека, реализующего в процессе производства свой личный капитал, который есть источник научно-технического и гуманистического развития. В этой связи цели экономического развития общества теснее увязываются с условиями социального благополучия отдельных граждан. В науке возможность исследовать этот процесс обеспечивает инструментарий теории человеческого капитала, которая полагает, что развитие активных человеческих способностей экономически эффективно.

Теория человеческого капитала как достижение экономической мысли стала результатом тысячелетней эволюции взглядов исследователей на ключевую единицу человеческого капитала – развитие человеческих способностей к труду. Уже античные мыслители полагали, что отдельные человеческие силы способны создавать материальное бо-

гатство – поначалу личное, а затем общественное, их качественные особенности повышают эффективность этого производства, соответственно улучшение человеческих сил, бесспорно, целесообразно.

Т. Шульц впервые стал применять к исследованию человеческих способностей категории, с помощью которых классическая политэкономия анализирует капитал – прибыль, условия инвестирования и т. д. (сравнивая в экономическом смысле человека с вещественным капиталом) [3]. Однако заслуга концептуализации исследований о капитализации человеческих знаний и способностей принадлежит нобелевскому лауреату Г. Беккеру. Человеческий капитал, по его мнению, – это имеющийся у каждого человека запас знаний, навыков и мотиваций. Инвестициями в него могут быть образование, накопление профессионального опыта, охрана здоровья, географическая мобильность, поиск информации. «Эти инвестиции улучшают квалификацию, знания или здоровье, поэтому способствуют увеличению денежных или натуральных доходов» [12, р. 12].

Некоторые исследователи в области человеческого капитала (Т. Шульц, Э. Денисон, Дж. Кендрик) рассматривали в качестве капитала каждого человека лишь образование [3, с. 36–56]. Однако все же большинство сторонников, последователей концепции и других ученых (У. Боуэн, Дж. Долан, И.В. Ильинский,

А.Н. Добрынин, С.А. Дятлов, Л.И. Абалкин, О.В. Иншаков) выделяют различные его аспекты – активы, ссылаясь на многочисленность человеческих способностей и сфер их развития – приложения инвестиций в человеческий капитал [3, с. 35–56]. Обобщая взгляды ученых, выделим основные структурные элементы человеческого капитала, а именно: здоровье; образование (общее и специальное); общая культура; квалификация, профессиональный опыт и компетенции.

Исторически содержание совокупной человеческой способности к труду, значение тех или иных элементов в процессе ее реализации было обусловлено доминирующим характером деятельности людей. Тем не менее, несмотря на зависимость места и роли тех или иных человеческих способностей в реализации совокупной способности человека к труду от исторических условий хозяйствования, здоровье всегда рассматривалось как достаточное условие осуществления человеком своих социальных функций, как мера всех его возможностей. Представления классиков экономической мысли о здоровье является, на наш взгляд, первым пластом аргументов в пользу доказательства гипотезы о том, что капитал здоровья, наряду с другими элементами человеческого капитала, является базовым в его структуре [9; 11].

Вторым аргументом является тезис о тождестве иерархии способностей человека и иерархии его потребностей, в результате удовлетворения которых и формируются человеческие потенции или способности. Так, К. Маркс относил к производительным силам способность человека к потреблению. «Эта способность, – считал он, – представляет собой развитие некоего индивидуального задатка, некоей производительной силы» [9, с. 221].

Гипотезу формирования человеческих способностей в результате удовлетворения одноименных потребностей, оформившуюся в ходе многолетних исследований в самостоятельную теорию, выдвинул А. Маслоу. Согласно последней, для большинства людей потребности низких уровней сказываются на мотивации к трудовой деятельности раньше, чем главную роль в поведении начнут играть потребности высшего уровня. По мнению А. Маслоу, «удовлетворение базовых потребностей ведет

к последствиям, которые можно определить как желательные, благоприятные, здоровые или ведущие к самоактуализации» [10, с. 104]. В своей работе он ссылается на общие клинические наблюдения, свидетельствующие о том, что организм, который не испытывает недостатка в безопасности, любви и уважении, работает лучше, то есть более эффективно воспринимает, более полно использует интеллект, чаще делает верные выводы, лучше усваивает пищу, меньше подвержен различным заболеваниям. Однако, по мнению автора теории, «это не только последовательность растущего удовлетворения базовых потребностей» – это также последовательность все «более высоких степеней психического здоровья» [там же, с. 87–88]. Развивая эту мысль, он рассуждает, что «не можем ли мы пойти дальше, утверждая, что полное удовлетворение базовых потребностей и идеальное здоровье – это одно и то же?» [там же, с. 88]. Тем более, что триединство физиологического, психологического и социального благополучия – суть результата удовлетворения базовых потребностей согласно психологической теории об иерархии потребностей А. Маслоу – было взято за основу общепринятой Всемирной организацией здравоохранения трактовки здоровья человека лишь к концу XX столетия.

Итак, теория потребностей А. Маслоу раскрывает источники развития индивидуальных особенностей личности, которые прямо зависят от состояния капитала здоровья человека как результата функционирования экономической системы, обеспечивающей удовлетворение потребностей человека. Исходя из этого, можно сделать вывод об иерархии элементов человеческого капитала, исходный или базовый уровень в которой представляет здоровье в его расширительной трактовке как совокупность физиологического, психологического и социального благополучия носителя человеческого капитала.

Наконец, третий пласт доказательств в пользу фундаментальности места и роли капитала здоровья в структуре элементов человеческого капитала связан с возрастающим в экономике значением неформализованного знания, не научно-технического (которое, формализуясь, не может быть собственностью отдельного человека), а интеллекта, вообра-

жения и живого опытного знания, совокупность которых и составляет современную форму человеческого капитала [1]. Знание интуитивное, донаучное – это наше первое, изначальное отношение к миру, который открывается нам изначально в своей чувственно познаваемой реальности. Не затраченное на работу время является фактором создания стоимости, а компонент поведения и мотивация. Поэтому от того, здоров человек, счастлив, от его душевного благополучия зависят результаты любой деятельности, в том числе трудовой.

Итак, сегодня в экономике концепция человеческого капитала является основным инструментом развития человеческих способностей, в числе которых здоровье занимает первое место и играет фундаментальную роль, определяет условия формирования и результаты реализации других элементов человеческого капитала. Это позволяет говорить о необходимости актуализации в современной экономической науке неоклассического подхода к исследованию причин совокупного и личного социально-экономического благосостояния, когда анализируются не столько внешние условия существования отдельного индивида, но и особенности его внутренней физиологической, психологической и ментальной конституции, опыта и привычных подходов к решению проблем [5, с. 71]. Иными словами, экономический субъект должен рассматриваться и как определяющий условия существования, эффективного функционирования и тенденции развития системы экономических отношений в целом, элемент системы, и как самостоятельная система. По мнению А. Маслоу, «эффективность бизнеса и личное развитие не являются несовместимыми. В действительности, процесс самоактуализации приводит к повышению производительности каждого индивида» [10, с. 38]. Исходя из выводов, полученных в ходе представленных выше рассуждений, в достижении цели повышения эффективности функционирования экономической системы, причем всех ее уровней, первостепенной является задача о поиске оптимальной модели формирования и использования капитала здоровья как необходимого критерия социально-экономического благополучия и важного стратегического ресурса.

Экономические аспекты здоровья, его влияние на результирующие экономические показатели отражены во множестве теоретических моделей конца XX века. Являясь составной частью человеческого капитала, здоровье влияет на поведение, положение и достаток работника. При этом его важной характеристикой является то, что «здоровье не только представляет ценность само по себе, но также влияет на срок накопления и использования (то есть получения отдачи) других видов человеческого капитала» [6, с. 11].

Впервые о здоровье как элементе человеческого капитала, приносящего индивиду поток экономических выгод, упомянул Г. Беккер, подробно сосредоточившись на анализе образования [12]. Методологический подход к здоровью как экономическому благу разработал М. Гроссман, предложив модель спроса на здоровье в рамках неоклассического подхода к исследованию человеческого капитала [14].

М. Гроссман считает, что здоровье можно рассматривать как некоторый запас или, иначе говоря, товар длительного пользования (health stock), который необходим для производства человеческого капитала. Здоровье уменьшает число дней болезни и, соответственно, увеличивает число дней для занятий каким-либо видом деятельности, как рыночным, так и нерыночным. Таким образом, исследователь делает вывод, что производство здоровья оказывает влияние на полезность индивида не только как удовольствие от хорошего состояния здоровья, но и потому, что оно повышает число «здоровых рабочих дней» (соответственно, получения дохода) и свободного времени. Причем индивид не только предъявляет спрос на здоровье, но и сам производит его, когда наследованный им первоначальный запас здоровья амортизируется с течением времени.

В рассуждениях М. Гроссмана есть еще один, на наш взгляд, значительный момент, а именно – связь состояния здоровья и уровня образования, а также рассмотрение образования как важного фактора производства здоровья. По мнению ученого, образование определяет эффективность, с которой домохозяйство преобразует имеющиеся ресурсы в лучшее состояние здоровья. М. Гроссман связывает это с аналитической

способностью и критическим мышлением более образованных индивидов, определяющих понимание как потенциального вреда тех или иных действий для здоровья, так и преимуществ, которые дает хорошее здоровье.

Таким образом, современные представления о капитале здоровья как структурном элементе совокупного человеческого капитала в русле неоклассического направления экономической мысли, безусловно, позволяют обозначить основные каналы влияния капитала здоровья на макроэкономические показатели, определяющие экономическую эффективность инвестиций в здоровье. Среди этих направлений – повышение производительности труда, увеличение предложения качественной рабочей силы, содействие развитию образования, соотношение расходов и сбережений. Между тем, как нам представляется, данный подход ограничен в своем инструментарии наличием абстрактных схем. Как показывает реальный, позитивный анализ, процесс формирования капитала здоровья или инвестирование в него совсем не подчиняются законам классического экономического анализа и не могут быть достоверно описаны с помощью теории предельной производительности капитала, в которой инвестиции в здоровье предстают как затраты на медицинские услуги, осуществляемые индивидом на основе рационального выбора. Поведение субъектов далеко не рационально при принятии инвестиционных решений, подвержено влиянию эмоциональных факторов, «общих психологических настроений» (в терминологии Дж. М. Кейнса), эффектов массового поведения и социального окружения. Иными словами, поведение индивидов при принятии ими решений об инвестировании в капитал здоровья социально обусловлено [2]. Об этом свидетельствует также профессор И. Розмаинский, представляя посткейнсианский подход к анализу процессов накопления капитала здоровья [там же]. Однако, нам представляется, что обозначенные выводы также недостаточны для описания процесса накопления капитала здоровья, не учитывают сложность объекта исследования и значения фирмы как важного субъекта его воспроизводства.

Как мы уже говорили выше, в современной трактовке капитал здоровья преодолева-

ет рамки «биологической ограниченности человека» и включает компоненту психосоциального благополучия, неформального, живого опытного знания, занимающего в структуре человеческого капитала базовое место в результате развития производительных сил. Двойственная природа капитала здоровья затрудняет измерение его в денежном эквиваленте – его нельзя ни купить, ни продать. К. Марраци говорит по этому поводу «о новом постоянном капитале, у которого отсутствуют традиционные признаки... Его нельзя присвоить, он неделим, не поддается количественному измерению и локализации» [1, с. 47]. Другими словами, новый постоянный капитал состоит из всей «совокупности общественных и личных отношений, из тех способов, которыми производится и воспринимается информация, которая сначала должна скопиться в рабочей силе, чтобы ее можно было затем активизировать в ходе производственного процесса» [там же, с. 47–48]. Л. Мизес утверждал, что «здоровье, как и честь, доблесть, слава и сама жизнь, участвуют в деятельности и как средства, и как цели, но они не учитываются в экономическом расчете, то есть не продаются и не покупаются за деньги» [11, с. 157]. Иначе говоря, «человеческая жизнь и здоровье *res extra commercium*, то есть это вещи вне сферы торговли... Но чтобы их приобрести и тем более удержать, требуются значительные издержки, затраты, в том числе денежные» [там же, с. 158].

Мы полагаем, что институциональный подход дает возможность понять сущность человеческого капитала, в том числе капитала здоровья, не только как стоимости, приносящей поток дохода, но и как общественной ценности, вектор формирования и использования которой задается существующей институциональной средой. Институциональный подход позволяет расширить видение неолиберальных абстракций с учетом факторов и условий осуществления экономических взаимодействий, динамики процесса производства, противоречий, предпочтений, неопределенности, риска, многовариантности выбора. Развитие институционального подхода к процессам накопления капитала здоровья становится крайне необходимым в последнее время, когда каждый из

экономических агентов – домашние хозяйства, фирмы, государство – приходят к осознанию необходимости целенаправленных вложений в капитал здоровья человека, выступающего не только средством, но и целью развития экономик всех уровней.

Отмеченные выше положения еще более актуализируют вопрос о поиске способов и условий поддержания и улучшения здоровья человека как источника его личного достояния – капитала. Решение поставленной задачи, на наш взгляд, позволяет раскрыть методологическое положение К. Маркса о сущности человека как совокупности его социальных отношений. Сущность здоровья предстает как часть этой совокупности, детерминируемая медико-биологическим состоянием организма, а в современных условиях хозяйствования – и психосоциальным, «причем такая часть, которая во многих отношениях определяет целое и нередко существенно определяется этим целым» [7, с. 67]. Кроме того, придание человеком своему здоровью общественной формы капитала возможно лишь «в отношениях между людьми, соединившими их в процессе воспроизводства» [4].

Таким образом, политэкономический и институциональный анализы расширяют видение экономических основ категории капитала здоровья как «общественного отношения», которое опосредует совместную человеческую деятельность, а также является необходимым условием капитализации человеческих способностей, позволяет учесть специфику и условия осуществления деятельности по самовозрастанию стоимости капитала здоровья. В заключение отметим, что актуальность решения этой задачи усиливается стремлением современного общества к модернизации, общественной базой которой становятся все конкурентоспособные и эффективные экономические субъекты, способные без внерыночных предпочтений динамично развиваться, используя капитал здоровья как инвестиционный ресурс модернизации и инновационного развития российской экономики [8, с. 18].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горц, А. Нематериальное. Знание, стоимость и капитал / А. Горц / пер. с нем. и фр. М. М. Сокольской; Гос. ун-т – Высш. шк. экономики. – М.: Изд. дом Гос. ун-та – Высш. шк. экономики, 2010. – 208 с.
2. Деменьтьев, В. В. Что мы исследуем, когда исследуем институты? / В. В. Деменьтьев // Экономический вестник Ростовского государственного университета. – 2009. – Т. 7, № 1. – С. 13–30.
3. Добрынин, А. И. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования / А. И. Добрынин, С. А. Дятлов, Е. Д. Царенова. – СПб.: Наука, 1999. – 309 с.
4. Иншаков, О. В. Теория факторов производства в контексте экономики развития: науч. докл. на Президиуме МАОН (Москва, 29.11.2002 г.) / О. В. Иншаков. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2002. – 89 с.
5. Клейнер, Г. Б. Нанозкономика / Г. Б. Клейнер // Вопросы экономики. – 2004. – № 12. – С. 70–93.
6. Кузьмич, О. С. Влияние здоровья на заработную плату и занятость: эмпирические оценки отдачи от здоровья: препринт WP15/2007/02 / О. С. Кузьмич, С. Ю. Рошин. – М.: ГУ – ВШЭ, 2007. – 60 с.
7. Ларионова, И. С. Философия здоровья: учеб. пособие / И. С. Ларионова. – М.: Гардарики, 2007. – 223 с.
8. Лебедева, Н. Н. Препятствия модернизации в современной России / Н. Н. Лебедева, К. А. Туманянц // Общественные науки и современность. – 2012. – № 1. – С. 16–26.
9. Маркс, К. Сочинения / К. Маркс, Ф. Энгельс. – 2-е изд. – М.: Госполитиздат, 1955–1981. – Т. 23. – 879 с.
10. Маслоу, А. Мотивация и Личность / А. Маслоу. – СПб.: Питер, 2006. – 352 с.
11. Мизес, Л. фон. Человеческая деятельность: трактат по экономической теории / Л. фон Мизес / пер. с 3-го испр. англ. изд. А. В. Куряева. – Челябинск: Социум, 2005. – 715 с.
12. Becker, D. S. Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education / D. S. Becker. – 3rd ed. – Chicago, London: The University of Chicago Press, 1964. – 412 p.
13. Bloom, D. E. The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach / D. E. Bloom, D. Canning and J. Sevilla // World Development. – 2004. – Vol. 32. – January. – P. 1–13.
14. Grossman, M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health / M. Grossman // Journal of Political Economy. – 1972. – Vol. 80, № 2. – P. 223–255.

**THEORETICAL APPROACHES TO THE ANALYSIS OF HEALTH
AS AN ELEMENT OF HUMAN CAPITAL**

E.E. Moseiko

The paper presents the results of the analysis of an individual's health as the base element of the human capital. The research aims at revealing the optimum model of reproduction health capital which will provide not only cost self-increase, actually, the health capital, but also promotes the formation of favorable conditions for actualization of other elements of the human capital.

Key words: *human wants, human abilities, human capital, health capital, the neoclassical approach, institutional approach.*