

© **Сергей Владимирович Федин**,
кандидат экономических наук, доцент кафедры таможенного дела
и внешнеэкономической деятельности
Владимирского филиала РАНХиГС

© **Дарья Романовна Игошина**,
кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики
Владимирского РАНХиГС
sergei_fedin@mail.ru, kachinceva.dr@mail.ru

ПРОБЛЕМЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ В КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ

Problems of investing in health capital

Аннотация. В статье предпринята попытка выявить основные барьеры инвестиций в капитал здоровья с позиций главных инвесторов в этот специфический вид капитала. Авторы вводят инвестиционную функцию капитала здоровья, находящегося в прямой зависимости от инвестиций в этот актив, которые формируются по трем направлениям: условия и образ жизни, экология и состояние окружающей среды, а также система здравоохранения.

Abstract. An attempt to identify the main barriers to investment in health capital from the perspective of main investors in this specific type of capital is undertaken in this article. The authors introduce investment function of health, which is directly dependent on of investments in this asset, which are forming in three areas: conditions and lifestyle, ecology and the state of the environment, and the healthcare system.

Ключевые слова: капитал здоровья, инвестиции в капитал здоровья, инвестор в капитал здоровья, здоровый образ жизни.

Keywords: health capital, investment in health capital, investor in health capital, healthy lifestyle.

Капитал здоровья как специфический вид актива зависит от множества различных факторов и имеет значимость для различных субъектов экономики, вопрос о механизмах инвестирования в него является одним из самых сложных и противоречивых.

Основными интересантами таких инвестиций выступают сам индивид, работодатель и государство¹. На первый взгляд, их «кровная» заинтересованность в сохранении, восстановлении, укреплении здоровья не вызывает сомнения, что подтверждают и модель Гроссмана, и все последующие исследования. Однако на практике все не так очевидно.

¹ Игошина Д. Р., Федин С. В. Теоретические подходы к идентификации «капитала здоровья // Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 1. – С. 922-927.

Проблема лежит на стороне каждого из инвесторов. Парадоксально, но индивид, осознавая, что его здоровье является главной жизненной ценностью, в своей повседневной деятельности предпринимает массу шагов, которые губят его физическое и ментальное благополучие, начиная с вредных привычек и кончая работой на износ ради денег и психологическим травмами, которые он наносит себе и окружающим. Что касается непосредственно инвестирования в собственное здоровье, то у обывателя до этого руки доходят *почти всегда* только в тот момент, когда он его ошутимо теряет.

Другой потенциальный инвестор – работодатель, с выгодой для себя соединяющий свой физический капитал с капиталом здоровья работников для создания добавленной стоимости, – *почти всегда* не инвестирует в капитал здоровья своих сотрудников, полагая, что зарплата позволит работнику инвестировать самому. Хотя в крупных компаниях есть возможность посещения спортивных залов за счет работодателя, редко, но встречаются ситуации, когда с рабочими коллективами работают психологи коучи для формирования здоровой (с психологической точки зрения) атмосферы и пр.

При этом одни работодатели нещадно эксплуатируют этот специфический актив (капитал здоровья), не просто не гарантируя его нормальной амортизации, но и пренебрегая элементарными обязательствами по его сохранению (допуская профессиональную заболеваемость, инвалидность, а то и моментальное разрушение, уничтожение капитала здоровья). Данное явление привлекает внимание общества и государства лишь временно, в случае жестоких трагедий. Так, на шахте Листвяжная в Кемеровской области, принадлежащей АО ХК «СДС-Уголь» (собственник – М. Федяев), 28 октября 2004 года в результате взрыва метановоздушной смеси погибли 13 человек, а 25 ноября 2021 года при повторении ситуации – 46 шахтеров и 5 горноспасателей. Только в Кузбассе за последние двадцать лет на шахтах произошло 16 крупных аварий. По оценкам, основанным на объявлениях работодателей, средняя зарплата шахтеров в Кузбассе составляет около 56 тыс. руб. в месяц².

«Научные системы выжимания пота» распространены также в массовом теневом секторе, где фактические работодатели, формально таковыми не являющиеся, снимают с себя всякую ответственность по амортизации и инвестированию в капитал здоровья.

Иные работодатели, находящиеся в зоне комфорта, допускают избыточность персонала, «раздутые» штаты, что характерно не только для бюджетных, бюрократических организаций, но и для коммерческих структур. Капитал здоровья в них в существенной степени выступает как потенциал, как стоимость, не приносящая добавленную стоимость.

² Богданова М., Новашов А. «Я боюсь там работать». 40 дней со взрыва в «Листвяжной» [Электронный ресурс] // Сибирь. Реалии. – 2022. – 3 января. URL: <https://www.sibreal.org/a/dney-so-vzryva-v-listvyazhnoy/31636438.html>.

(Директор удивляется – во время кризиса сократил персонал наполовину, а объемы выпуска остались прежними!) Специфика таких организаций состоит в непроизводительном использовании капитала здоровья: безделье и видимость работы изматывают организм человека не меньше, чем производительный труд. В полном смысле слова это экономика деградации.

Экстремальный сюжет составляет трудоспособное, но сознательно не занятое население, в частности молодежь, которая не работает и не учится (часто «живет» не в физическом, а виртуальном мире), а также «романтики» среди бомжей, движение так называемых антиворкеров и т.д. Здесь капитал здоровья является фиктивным, и проблема инвестирования в него не стоит.

Теперь перейдем к роли действительно крупного инвестора в капитал здоровья – роли государства. Им прилагаются колоссальные усилия и используются значительные инвестиционные потоки, направленные на сохранение здоровья граждан, что особенно явно проявляется в условиях пандемии. Все они сконцентрированы на развитии здравоохранения и фармацевтики, проходят в русле национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». Их ключевые цели – снижение младенческой смертности, смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, больничной летальности от инфаркта и инсульта, рост числа рентгеноэндоваскулярных операций, достижение практически полной укомплектованности врачами и медсестрами подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, внедрение «бережливых технологий» в медицинских организациях, обеспечение охвата граждан профилактическими медосмотрами не реже одного раза в год, рост объема экспорта медицинских услуг³.

То есть смысл инвестиций государства состоит в лечении болезней, а не в их предотвращении, в борьбе с симптомами, а не с причинами износа капитала здоровья. На самом деле здоровье людей наполовину зависит от условий и образа жизни, и *только на 10 % от состояния здравоохранения* (еще на 20 % от состояния окружающей среды и на 20 % от генетики человека).

На макроуровне от инвестиций государства зависят:

- общая политика в сфере здравоохранения: состояние системы здравоохранения, доступ населения к услугам в сфере здравоохранения. Сюда относится количество и качество услуг в области здравоохранения, доступных населению не только в крупных городах, но и в небольших населенных пунктах, оснащенность медицинским оборудованием поликлиник по всей стране, работа скорой неотложной помощи и пр.;

- государственная политика в вопросах стимулирования моды на здоровый образ жизни: пропаганда здорового образа жизни, отказ от

³ Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения РФ [Сайт]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie>.

вредных привычек, налоговая политика государства, в том числе в сфере подакцизных товаров (алкоголь, табак). Так, например, с 1 августа 2021 вступил в силу Федеральный закон от 05.04.2021 № 88-ФЗ «О внесении изменений в статью 219 части второй Налогового кодекса Российской Федерации в части предоставления социального налогового вычета в сумме, уплаченной налогоплательщиком за оказанные ему физкультурно-оздоровительные услуги». Фактически начиная с 2023 года налогоплательщики, посещающие спортивные и фитнес-залы, входящие в перечень Минспорта РФ, смогут получить налоговый вычет за спортивно-оздоровительные услуги;

– инфраструктура, позволяющая накапливать капитал здоровья: начиная с качества воздуха, которым дышат люди, воды, которую пьют, продуктов питания, заканчивая спортивными стадионами со свободным входом, беговыми дорожками, спортивными тренажерами на улицах и пр.

Резюмируя сказанное, сформулируем корень рассматриваемой проблемы:

- индивид *почти всегда* инвестирует в капитал здоровья тогда, когда его ощутимо теряет;

- работодатель *почти всегда* не инвестирует в капитал здоровья, полагая, что зарплата позволит работнику инвестировать самому;

- государство инвестирует в здравоохранение, *почти всегда* думая, что инвестирует в здоровье.

Означенная выше проблема решается, если мы введем инвестиционную функцию капитала здоровья:

$$HHC = f I (HL, E, HC),$$

где *HHC* – капитал здоровья индивида (*health human capital*);

I – инвестиции в капитал здоровья;

HL – условия и образ жизни, ЗОЖ (*healthy lifestyle*);

E – экология, окружающая среда (*ecology, environment*);

HC – здравоохранение (*health care*).

Причем инвестировать в ЗОЖ – *наполовину решить проблему инвестиций в капитал здоровья*.

Под образом жизни (лат. *modus vivendi*) понимается устоявшиеся в обществе формы жизни и деятельности людей, характеризующие их мышление и поведение. Образ жизни имеет две стороны – социально-экономическую и социально-психологическую.

Первая, которую часто сводят к понятию «уклад жизни», сводится к тому, что образцы жизни и деятельности определяются самим устройством общества, где институты, правила игры имеют холистический характер.

Вторая, часто определяемая как «стиль жизни», представляет собой совокупность образцов поведения, ориентированных преимущественно на повседневную деятельность и имеющих индивидуалистический характер. В обыденном сознании *под ЗОЖ, здоровым образом жизни, понимается как раз стиль жизни*, ориентированный на сохранение и укрепление здоровья и достижение активного долголетия (отказ от вредных привычек, режим дня,

продолжительность сна, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, выполнение санитарно-гигиенических правил и т.д.).

Отсюда *традиционно понимаемое* индивидуальное инвестирование в капитал здоровья, благоприятный для здоровья стиль обыденной жизни, в форме покупки абонементов в фитнес-центры, бассейны, массажные салоны, группы по занятию йогой и проч. Эти меры, конечно же, тормозят старение организма, насыщают его жизненной энергией, обеспечивают укрепление иммунитета, в определенной степени даже решают психологические проблемы, приучая жить здесь и сейчас. Но в них нет главного – стержня, отвечающего на вопрос – ради чего это желаемое активное долголетие.

Люди любого возраста нуждаются *в смысле жизни*. Как показывает статистика суицидов, терактов в учебных заведениях, извращенного блогерства, молодое поколение без смысла жизни – это потерянное поколение. Человек – существо общественное, в нем природой (или Богом) заложено стремление к служению другим, совместное стремление к «светлому будущему» для своих детей. Поэтому забота о собственном физически и ментально здоровом образе жизни должна быть подкреплена усилиями по обеспечению *социально здорового образа жизни*. Семейное счастье, тепло дружеских отношений, желанная работа, которая не изматывает, а, наоборот, служит укреплению здоровья, страсть к творчеству (научно-техническому, художественному, любому другому) и т.д. – вот во что надо инвестировать не меньше, чем в поддержание, сохранение и восстановление физического здоровья.

Таким образом, инвестирование в ЗОЖ – это *инвестирование в качество стиля жизни*, под которым понимается сбалансированное физическое, интеллектуальное и социальное развитие личности. Когда-то это называлось всесторонним развитием личности.

Список литературы

1. Богданова М., Новашов А. «Я боюсь там работать». 40 дней со взрыва в «Листвяжной» [Электронный ресурс] // Сибирь. Реалии. – 2022. – 3 января. URL: <https://www.sibreal.org/a/dney-so-vzryva-v-listvyazhnoy/31636438.html>.
2. Игошина Д. Р., Федин С. В. Теоретические подходы к идентификации «капитала здоровья» // Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 1. – С. 922-927.
3. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения РФ [Сайт]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooohranenie>.