
УДК 331.101.262

ББК 65.240

К 28

Т.В. Касаева

*Кандидат экономических наук, доцент кафедры экономической теории
Пятигорского лингвистического государственного университета,
г. Пятигорск. Тел.: (903) 413 33 36, e-mail: Kasaeva@pglu.ru*

**Человеческий капитал в индустриальный
и постиндустриальный век:
запас или динамический процесс?
(Рецензирована)**

Аннотация. В связи с изменением роли индивида в экономике на первый план выдвигается проблематика человеческого капитала. В статье в рамках сравнительного анализа обосновано, что в индустриальный век компонентами человеческого капитала были запасы здоровья, знаний, социокультурный компонент и экономически значимая информация. В постиндустриальный век эти компоненты претерпели и претерпевают значительные изменения и становятся процессами воспроизводства здоровья, процессом самообразования, процессом двухстороннего взаимодействия с социумом и, наконец, процессом обновления информации.

Ключевые слова: человеческий капитал, компоненты человеческого капитала, воспроизводство здоровья, экономика знаний, креативная экономика.

T.V. Kasaeva

*Candidate of Economics, Associate Professor of Economic Theory Department,
Pyatigorsk Linguistic State University, Pyatigorsk. Ph.: (903) 413 33 36, e-mail:
Kasaeva@pglu.ru*

**Human capital in industrial and postindustrial century:
fund or dynamic process?**

Abstract. In connection with the change of individual's role in economy, the problems of human capital are becoming highly topical. In the paper, within the comparative analysis, it is proved that in industrial century the components of human capital were the fund of health, knowledge, social — cultural component and economic-meaningful information. In postindustrial century all these components have changed and are changing, they have become the complex of processes: of health reproduction, self-education, two-way interaction with society and information updating.

Keywords: human capital, components of human capital, reproduction of health, economy of knowledge, creative economy.

Огромное внимание экономистов, социологов, политологов приковано к категории «человеческий капитал», которая активно исследуется в рамках широкого спектра наук. Безусловно, человеческий капитал становится ведущим фактором экономического развития как на микро-, макроуровнях и в мировой экономике. Однако, на наш взгляд, недостаточно внимания уделено исследованию эволюции указанной

категории в условиях индустриального и постиндустриального способа производства.

В современных условиях постиндустриализации человеческий капитал индивида представляет собой динамичный процесс в антитезу стабильным запасам и накоплениям, характерным для индустриальной эпохи. Термины «запасы», «накопления», актуальные в индустриальную эпоху, в настоящее

время девальвируются. В результате возникает объективная необходимость в теоретической разработке и обосновании динамической модели человеческого капитала индивида, которая показывает направления изменений, происходящих в человеческом капитале, на основе рассмотрения человеческого капитала как процесса.

Начнем наш анализ с основополагающего компонента человеческого капитала — здоровья. Представляется, что в индустриальный век речь шла, прежде всего, о запасах физического здоровья, которые неуклонно сокращались в ходе жизнедеятельности человека, с одной стороны, в связи с характером трудовой деятельности, где превалировал потогонный физический труд, в связи с низким качеством жизни, а, с другой стороны, — в связи с недостаточной развитостью системы воспроизводства здоровья и отсутствием в целом постановки вопроса об эффективном и сбалансированном использовании запасов здоровья.

В настоящее время в связи с объективными социальными и экономическими изменениями представляется возможным считать, когда речь идет о здоровье, как компоненте человеческого капитала в рамках динамической модели последнего, что здоровье в постиндустриальный век — это процесс воспроизводства физического и психического здоровья на основе здорового образа жизни, охраны окружающей среды, этически приемлемого влияния на генетические факторы, лечебно-профилактической и амбулаторной деятельности органов и учреждений здравоохранения. При этом, на наш взгляд, следует придерживаться формулы обусловленности здоровья, принятой Всемирной Организацией Здравоохранения. Данная модель или формула обусловленности здоровья была разработана во второй половине XX века, в 70-е гг., советскими учеными Ю.П. Лисицыным, Ю.М. Комаровым. В соответствии с этой формулой от образа жизни (как социологической категории) зависит 50—55% здоровья, от состояния окружающей среды — 20—25%, от наследственности —

до 15% и от деятельности органов и учреждений здравоохранения не более 10% (в последующем эту величину увеличили до 15%) [1].

Ведение здорового образа жизни представляется основной составляющей процесса воспроизводства здоровья. По нашему мнению, «здоровый образ жизни», это обобщающее понятие, характеризующее социально-экономическую сторону жизни людей, единство объективного и субъективного как способа организации людьми своей жизнедеятельности, направленной не только на удовлетворение потребностей в здоровье, но и на создание материальных и духовных ценностей. В такой интерпретации здоровый образ жизни можно определить как систему разнообразных типических форм повседневной жизнедеятельности людей, которая формируется в конкретных микро— и макроусловиях и обладает внутренним единством в силу целостной природы человека, субъектов деятельности, их представлений о ценностях, социальных установках и ориентации на здоровье в рамках концепции качества жизни [2]. При таком подходе базовыми элементами здорового образа жизни являются объективные (внешние) условия и субъективные (внутренние) детерминанты деятельности людей, а также ее разнообразные формы (характер, интенсивность) во всех основных сферах жизненной активности человека и общества. В целом, мы разделяем данную трактовку здорового образа жизни.

Что касается объективных факторов, то, прежде всего, необходимо отметить огромное влияние на здоровье качества жизни как комплексной характеристики условий функционирования человеческого капитала. При этом необходимо обратить внимание на механизм данного влияния: качество жизни не влияет напрямую на здоровье, но определяет образ жизни человека, который, в свою очередь, и является основной составляющей процесса воспроизводства запасов здоровья. Наличие данной связи можно подтвердить следующим фактом. Несмотря на проводимую пропаганду пользы здорового

образа жизни, состояние здоровья населения не улучшается, что объясняется тем, что качество жизни большинства населения не способствует адекватному восприятию данной пропаганды и ее практической реализации.

Особое влияние на состояние здоровья через образ жизни оказывают характер, организация и условия труда, соблюдение санитарно-гигиенических норм. Россия характеризуется низкокомфортными условиями труда на основных производствах и использованием в больших масштабах технически и морально устаревшего оборудования. В целом организация и условия труда, как элемент образа жизни в настоящее время оказывают негативное влияние на здоровье населения.

Рассматривая объективные (внешние) условия как элементы образа жизни, перейдем к следующим детерминантам. Существенное воздействие на состояние здоровья человека оказывают обстановка, окружающая человека на работе, на улице, дома. Дефицит личной безопасности, распространение преступности и террористических актов, страх перед будущим, конфликты по месту работы и угроза безработицы, неурядицы в семейной жизни — все эти факторы усугубляют психологическую и социальную напряженность, оказывают негативное влияние на здоровье людей.

Также необходимо отметить, что здоровый образ жизни зависит не только от объективных, но и от субъективных факторов. Именно этим объясняется то, что при одинаковых социальных и других объективных условиях образ жизни отдельных людей существенно различается. Отметим, что образ жизни человека, с точки зрения субъективных детерминант, на наш взгляд, во многом обусловлен уровнем образования. Образование, прежде всего, обеспечивает более высокое качество жизни и соответствующие возможности. Люди с высшим образованием, как правило, ведут более правильный образ жизни, у них другая культура отношений, в том числе к жизни и к своему здоровью. Представляется, что именно образованность, культура и здоровое от-

ношение к своему организму определяют, жить нам 40 или 60 лет, так как ни один медик не может контролировать поведение человека. Вследствие этого образование может оказаться не менее, а быть может, и более важным фактором, позволяющим в долгосрочной перспективе обеспечить, с одной стороны, ведение здорового образа жизни, а, с другой стороны, — повышение качества жизни, что в целом должно привести к увеличению как объемов человеческого капитала, так и эффективности его функционирования.

Исходя из существующих объективных и субъективных детерминант образа жизни, представляется необходимым стимулировать ведение здорового образа жизни как основного компонента воспроизводства здоровья, что должно привести к кардинальному, долговременному улучшению состояния здоровья населения как основы и условия функционирования человеческого капитала. В связи с этим нельзя не согласиться со словами профессора Г.Н. Голухова, президента РОФ «Клиника XXI века», члена-корреспондента РАМН «прививать людям культуру укрепления здоровья необходимо с детских лет, как и новое мышление по сохранению и укреплению здоровья. И задача врачей — пропаганда и реализация здорового образа жизни не только среди пациентов, но и в обществе в целом» [3]. Очевидно, что необходимо создать механизм формирования у людей потребности быть здоровыми и гармонично развитыми, вести правильный, с позиций сохранения здоровья, образ жизни. При этом речь идет не только о санитарно-гигиенической культуре в традиционном смысле этого слова, но и о культуре отдыха, потребления, поведения, межличностных отношений. Необходимо повсеместно формировать «моду» на здоровье, здоровый образ жизни, своевременную диспансеризацию и индивидуальную ответственность за собственное здоровье, здоровье детей и близких.

Другой важной составляющей процесса воспроизводства здоровья является обеспечение охраны окружающей среды. Проблемы охраны и защиты

окружающей среды имеют своим источником сокращение запасов природных ресурсов, загрязнение воздуха, почвы, воды. Сброс твердых и жидких отходов производства в водоемы и стоки рек, увеличение промышленных и бытовых отходов, изъятие земель под автодороги и загрязнение биосферы автотранспортом, рост радиации оказывают негативное воздействие на здоровье людей. Установлена зависимость возникновения ряда заболеваний от выбросов вредных веществ в воду и в атмосферу. Груз генетических и онкологических заболеваний увеличивается под воздействием радиации, потепления климата, токсикации атмосферы, некачественных продуктов питания и т.д. Факторами, усиливающими рост сердечно-сосудистых заболеваний, являются шумовое и световое загрязнение, отсутствие в пределах городов зеленых рекреаций и т.п. Выявлена прямая связь между заболеваемостью и наличием в атмосфере сернистого газа, продуктов фотохимических реакций. Так, «согласно результатам медико-географических исследований, группа неблагоприятно действующих природных факторов увеличивает распространенность сердечно-сосудистой патологии на 30%, ускоряет рост злокачественных новообразований на 75—80% и т.д.» [4].

Чаще влиянию загрязнения окружающей среды подвержены дети и пожилые люди. При этом в последние годы отмечается переход краткосрочных изменений в состоянии здоровья под влиянием отрицательного экологического воздействия (острые заболевания) в хронические рецидивирующие формы.

Обобщая вышесказанное, необходимо отметить, что «повышение уровня загрязненности атмосферного воздуха на 1% инициирует рост смертности на 0,13%. В то же время за счет снижения загрязненности воздуха всего лишь вдвое можно добиться увеличения средней продолжительности жизни наших сограждан на 3—4 года. При этом число лиц, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, уменьшится на 10—15%, органов дыхания — на 25%» [4]. Таким образом, оздоровление окружающей среды

приносит реальный экономический и социальный эффект.

В связи с этим в настоящее время особое значение приобретает задача формирования концептуальной основы обновления механизмов экологического и ресурсного управления как составляющей процесса производства запасов здоровья. Успешное решение данной задачи невозможно без обращения к исследовательским результатам различных теоретических концепций. К их числу относится и заслуживает серьезного внимания со стороны российских специалистов экономико-правовое направление, органической частью которого является область «право-экономика-экология». Представляется, что наиболее эффективный способ решения ряда экологических задач в России и других странах состоит в предотвращении образования отходов путем изменения характера производства, потребления и отношения к окружающей среде.

Таким образом, необходимо констатировать тот факт, что с вступлением человечества в третье тысячелетие возникла реальная необходимость рассматривать экономику и окружающую среду как единую систему. Проблемы загрязнения природы оказались настолько серьезны, что ставят под сомнение дальнейшее развитие земной цивилизации. Это связано с тем, что охрана окружающей среды является компонентом процесса воспроизводства здоровья, которое, в свою очередь, является основой человеческого капитала, главной движущей силой современной экономики. В связи с этим в настоящее время экологический фактор должен стать одним из основных при принятии экономических решений как на региональном уровне, уровне страны, так и в масштабах всей планеты из-за принципиальной невозможности изолированного решения проблем.

Еще одной важной составляющей процесса воспроизводства здоровья является обеспечение этически приемлемого влияния на генетические факторы. Значение генетического фактора преломляется под влиянием качества жизни, окружающей среды, но его

роль остается все же очень существенной. «При всем значении социального наследования, — отмечает Н.П. Дубинин, — человек находится в плену законов биологической жизни: он рождается, растет, творит, работает, болеет, умирает. Человек биологически сохраняет себя в следующих поколениях» [5].

Многочисленные факты свидетельствуют о генетической обусловленности таких распространенных сегодня заболеваний, как гипертоническая и язвенная болезнь, шизофрения, псориаз, глаукома, атеросклероз и др. На сегодняшний день выявлено более 30 тыс. болезней, угрожающих генофонду человечества, приводящих к утрате здоровья и уменьшению продолжительности жизни. Серьезную угрозу здоровью и жизни людей представляют различные вирусные заболевания, влияющие на геном человека. Все большее распространение получает синдром иммунодефицита (СПИД), на пороге еще более страшный вирус Т-лейкоза. Вирусы Т-лейкоза, как и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), внедряются в клетки иммунной системы, но обладают большей разрушительной силой — они превращают эти клетки в злокачественные. Специалисты утверждают, что не так давно (до начала 60-х гг. XX столетия) количество генетических поражений не превышало 4% на 100 человек, к концу 70-х гг. этого века оно увеличилось до 10%, сегодня этот процент гораздо выше. И данные поражения способны привести к возникновению совершенно новых заболеваний. Генетически детерминировано почти 50% случаев детской слепоты и глухоты. Что касается экономического аспекта, то затраты на лечение одной лишь болезни Дауна приравниваются к величине ущерба, который несет общество в связи с мероприятиями по борьбе с гриппом [5].

В связи с этим встает вопрос рождения здорового поколения, детерминируемого многими био— и социально-экономическими факторами. Его основу составляет полноценный набор генов. Однако его сохранение — это не только биологическая, но и сложная

социальная и экономическая проблема. Потомство психически неполноценных родителей (хронические алкоголики, страдающие хромосомными аномалиями и др.) — реальная угроза вредных мутаций и передачи в поколениях наследственных заболеваний.

Таким образом, можно говорить о существовании значительных поломок, происходящих в генной структуре человека, что ведет к сокращению числа здоровых людей, способных активно трудиться. В целом данная тенденция, безусловно, имеет негативные экономические последствия. В связи с этим необходимо признать, что влияние на генетические факторы в рамках воспроизводства здоровья необходимо. Индивид, зная о своей предрасположенности к той или иной болезни, может предпринять определенные профилактические меры и избежать поведенческих актов, провоцирующих заболевание. Однако, данное влияние должно быть ограничено этическими и правовыми нормами.

Безусловно, процесс воспроизводства здоровья невозможно представить без деятельности системы здравоохранения. Услуги здравоохранения представляют собой результат полезной деятельности лечебно-профилактических и реабилитационных организаций, направленной на удовлетворение потребностей населения и общества в квалифицированной медицинской помощи.

Фактически на государственном уровне объектом социальной политики в здравоохранении стали массовые заболевания и люди, им подверженные, не смотря на то, что основной составляющей воспроизводства здоровья является ведение здорового образа жизни то есть необходим акцент на профилактику и поддержание здоровья как основу и условие функционирования человеческого капитала. В связи с этим система здравоохранения объективно не способна радикально улучшить состояние здоровья населения страны. Здоровый человек оказался вне зоны внимания здравоохранения. Практически весь бюджет здравоохранения направляется на лечение больных, а на профилактические цели —

лишь в исключительных обстоятельствах для преодоления медицинских последствий чрезвычайных ситуаций. Отношение финансирования на лечение и оздоровление выглядит, как 10:1 [6]. С 2009 года начали функционировать Центры Здоровья, однако они крайне неэффективны в связи с тем, что Центры являются отдельной структурной единицей от муниципальных поликлиник, степень эффективности их работы оценивается по количеству обращений населения, что приводит к пагубной ориентации на количественные факторы вместо качественных. Более того, в основном в данные центры обращаются лица пенсионного возраста, а не трудоспособная категория граждан, на которых изначально ориентировались при создании указанных центров. Специалисты центров работают с достаточно несовершенным оборудованием и, даже выявив определенную предрасположенность, посетитель центра получает лишь рекомендацию обратиться к узкому специалисту, а будет ли она выполнена — никто не отслеживает. Посещение центров Здоровья не является обязательным для трудоспособного населения. Таким образом, в работе центров здоровья необходимо отметить значительные резервы для совершенствования и оптимизации их деятельности.

Санаторно-курортные учреждения также входят в систему здравоохранения и имеют приоритетное значение для профилактики и поддержания здоровья. Потребленный в процессе трудовой деятельности потенциал здоровья восстанавливается за период отдыха (рекреации). В этот отрезок времени происходит восстановление так называемого сущностного потенциала здоровья в форме гармонично объединяемых лечения, сна, досуга (путешествия, туризм, занятия спортом, посещение культурно-массовых мероприятий). Таким образом, рекреационная сфера чрезвычайно экономически и социально значима. Так, «экономическая эффективность от лечения больных по методикам, разработанным в Пятигорском ГНИИ курортологии, может быть представлена следующими

цифрами: в послекурортном периоде достигается сокращение дней временной нетрудоспособности в 3,5—4 раза, выплаты пособий по больничным листам — в 2—2,5 раза, в 3—4 раза удлиняется период стойкой ремиссии, а в целом годовой экономический эффект после лечения на курорте превышает стоимость путевки как затратную, так и расчетную» [7].

Итак, мы проанализировали процесс воспроизводства здоровья, включающий в себя ведение здорового образа жизни, охрану окружающей среды, этически приемлемое влияние на генетические факторы, а также лечебно-профилактическую и амбулаторную деятельность органов и учреждений здравоохранения. При этом наиболее весомой составляющей данного процесса является ведение здорового образа жизни. Исходя из этого, на наш взгляд, следует последовательно переходить к созданию целостной модели здорового образа жизни, соответствующей требованиям и представлениям XXI века.

Таким образом, в рамках динамической модели человеческого капитала индивида мы рассмотрели здоровье как процесс воспроизводства физического и психического здоровья на основе здорового образа жизни, охраны окружающей среды, этически приемлемого влияния на генетические факторы, лечебно-профилактической и амбулаторной деятельности органов и учреждений здравоохранения в постиндустриальный век.

Обратимся к рассмотрению не менее важного компонента человеческого капитала — знаний. Так, на наш взгляд, в индустриальный век речь шла о запасах знаний и навыков как статическом объеме знаний и сформированных навыков, необходимых для осуществления различных типов трудовой деятельности. При этом объем знаний, накопленных в период обучения, был достаточным для реализации трудовой карьеры, не подвергался значительному устареванию и сам по себе являлся серьезным или даже ведущим конкурентным преимуществом его носителя.

В постиндустриальный век представляется необходимым констатировать значительные качественные изменения данного компонента человеческого капитала. Речь идет уже не просто о запасах знаний, а об образовании как непрерывном процессе через самообразование, через креативно и инновационноориентированное развитие индивида.

Определив две основные тенденции, характерные для процесса образования в 21 веке, рассмотрим увеличение значения самообразования как источника знаний. Так, в учебном процессе в настоящее время в информационно-образовательных средах индивид зачастую переходит из объекта педагогического процесса в его субъект. Инструментом обучения становится компьютер. При этом необходимо обратить внимание на все расширяющееся использование индивидами компьютеров в рамках прохождения обучения на всех ступенях образования с тенденцией роста необходимости компьютерной работы по мере усложнения образовательных задач. Таким образом, вполне объективно возрастают возможности расширения самостоятельной работы, необходимость планирования самообразования при условии высокой мотивированности и дисциплинированности обучающегося. В целом речь идет об индивидуализации моделей получения образования, личной ответственности и инициативе обучающихся, обучении, получаемом не только от преподавателя, но и от других учащихся, развитии универсальных навыков, которые могут быть перенесены на любые сферы профессиональной деятельности.

В результате сами обучаемые и их образовательные потребности в современных условиях кардинальным образом изменяются. Обучение превращается в пожизненный процесс: то есть специалисты на протяжении всей своей профессиональной карьеры неоднократно осваивают новые знания и навыки, а часто и меняют области деятельности. Неслучайно «в США установлена специальная единица устарения знаний специалистов — так называется

«период полураспада компетенции» — продолжительность времени с момента окончания вуза, когда в результате появления новой научно-технической информации компетентность специалиста снижается на 50%. При этом ответом на вызов времени на Западе явилась идея непрерывно возобновляющегося образования. Знания — это перемены, это то своеобразное топливо, без чего не могут развиваться технологии.

Таким образом, необходимо констатировать тот факт, что в настоящее время уже недостаточно передать студентам определенный объем знаний, намного важнее стало обучение поиску и анализу необходимой информации, обучение самому процессу получения знаний. В связи с этим вполне обоснованно можно говорить о самообразовании в широком смысле данного термина как основе непрерывного процесса образования в постиндустриальный век.

Определив основной способ получения знаний через самообразование, крайне важно также подчеркнуть следующую тенденцию в сфере образования, а именно направленность данного процесса. В настоящее время имеет значение и ценен не просто титул образования и определенный статический объем знаний, а характер образования, его ориентиры, конечная цель, которая может быть достигнута посредством тех или иных знаний. В связи с этим представляется возможным говорить об образовании через креативно и инновационноориентированное развитие.

Отметим, что в 2000 г. на страницах журнала BusinessWeek появился новый термин «креативная экономика», под которым понимается особый сектор экономики, основанный на интеллектуальной деятельности, креативная экономика характеризуется с точки зрения креативного подхода, в основе которого лежат проектное мышление, креативное воображение (моделирование), практическая направленность. Результатом креативной работы являются новые идеи и инновации в различных сферах экономической деятельности. В связи с этим

можно констатировать существование нового подхода к источникам экономического развития, где креативность рассматривается как основа экономической ценности.

В настоящее время на стадии креативного развития находятся США, Япония, Ю. Корея, Великобритания. Стремятся перейти к этой стадии страны ЕС и Китай. Однако, лидером в креативной экономике признана Великобритания, которая разработала и продолжает разрабатывать правовую базу, стратегические и политические документы развития национальной экономики через экономическое, культурное и социальное взаимодействие. Креативная экономика призвана сформировать привлекательный инвестиционный климат, способствовать росту социального согласия и развитию социальной сферы, модернизировать сферу образования и т.д. В рамках креативной экономики формируются новые экономические модели, новые типы социальных отношений, новые культурные парадигмы.

Отметим, что в контексте динамической модели человеческого капитала индивида на уровне такого его компонента, как образование, можно говорить о непрерывном образовательном процессе через самообразование, в рамках креативно и инновационно ориентированного развития, в результате которого формируются инновации во всех сферах экономической деятельности как глобальный и неиссякаемый источник экономического прогресса.

Нельзя не рассмотреть социокультурный компонент как элемент структуры человеческого капитала, который претерпевает самые значительные изменения в ходе развития человеческого капитала, при этом выдвигается на первый план в современных социальных и экономических условиях. На наш взгляд, в индустриальную эпоху речь, прежде всего, шла об общих требованиях к внешнему виду и поведению в обществе, то есть носитель человеческого капитала должен был соблюдать элементарные правила относительно внешнего вида, опрятность, соответ-

ствие одежды правилам и нормам для определенных видов деятельности. В то же время поведение индивида должно было соответствовать принятым в обществе стереотипам, без ярких проявлений индивидуальности, без «вызовов» обществу, иначе об успешной трудовой деятельности можно было говорить с большой долей сомнений.

Что касается ситуации, характерной для постиндустриального этапа развития, то отметим, что в настоящее время социокультурный компонент в рамках динамической модели человеческого капитала можно рассматривать как процесс двустороннего взаимодействия человека с социумом, в результате чего формируется имидж, коммуникативные навыки, деловые связи и мировоззрение. Значительно усложняются и быстро видоизменяются требования социума и работодателей к индивиду в плане внешнего вида, моды, ухоженности, стиля одежды и поведения, в связи с чем формируется новая индустрия, ориентированная на создание имиджа. Коммуникативные навыки становятся крайне важными и развиваются и совершенствуются как традиционным способом, так и через социальные сети. Успешное формирование деловых связей возможно только на основе сбалансированного имиджа, умения вступать в коммуникативные ситуации и эффективно решать поставленные задачи через вербальную и невербальную коммуникацию. При этом результирующим элементом становится совершенно новое мировоззрение индивида, которое непосредственным образом влияет на трудовую деятельность, обеспечивая определенную степень ее эффективности.

Последний, но не менее важный элемент — это информация. Если в эпоху Беккера речь шла о экономически значимой информации, а именно информации о ценах, доходах, то в настоящее время информация становится глобальным элементом экономического развития, по мнению ряда исследователей, — пятым ресурсом. Таким образом, на наш взгляд, в рамках динамической модели человеческого капитал

индивида, информация — это постоянный процесс обновления всех видов информации, необходимой для эффективной экономической деятельности через глобальную сеть Интернет. Весь тот объем информационных потоков, который имеет место в настоящее время, или исходит из интерната, или дублируется в последнем. Доступность всех видов информации, гласность в связи с этим фактором значительно расширяется и видоизменяется. В связи с развитием сети Интернет появляются как

новые профессии, так и совершенно новые глобальные возможности, которые непосредственным образом влияют и видоизменяют трудовую деятельность индивида в 21 веке.

Таким образом, сформировав наши предположения относительно динамической модели человеческого капитала индивида и характера изменений, которые произошли в постиндустриальный век по сравнению с индустриальным, логичным является представить следующую таблицу.

Таблица 1

Динамическая модель человеческого капитала индивида

Индустриальная экономика	Постиндустриальная экономика
Запасы здоровья — физическое здоровье как постоянно сокращающийся запас	Здоровье — как процесс воспроизводства физического и психического здоровья на основе здорового образа жизни, охраны окружающей среды, этически приемлемого влияния на генетические факторы, лечебно-профилактической и амбулаторной деятельности органов и учреждений здравоохранения
Запасы знаний и навыков — статический объем знаний и сформированных навыков, необходимых для трудовой деятельности	Образование — непрерывный процесс получения знаний через самообразование, через креативно и инновационноориентированное развитие индивида.
Социокультурный компонент — общие требования к внешнему виду и поведению индивида в обществе	Социокультурный компонент — процесс двустороннего взаимодействия человека с социумом, в результате чего формируется имидж, коммуникативные навыки, деловые связи и мировоззрение
Экономически значимая информация — информация о доходах и ценах	Информация — постоянный процесс обновления всех видов информации, необходимой для эффективной экономической деятельности через глобальную сеть Интернет

Итак, в современных условиях постиндустриализации человеческий капитал индивида представляет собой динамичный процесс в антитезу стабильным запасам и накоплениям, характерным для индустриальной эпохи. Соответственно, представляется возможным разработать динамическую модель человеческого капитала индивида, где, в индустриальный век компонентами человеческого капи-

тала были запасы здоровья, знаний, социокультурный компонент и экономически значимая информация, а в постиндустриальный век эти компоненты претерпели и претерпевают значительные изменения и становятся процессами воспроизводства здоровья, процессом самообразования, процессом двухстороннего взаимодействия с социумом и, наконец, процессом обновления информации.

Примечания:

1. Лисицын Ю.П. Проблемы нормалогии в здравоохранении // Экономика здравоохранения. 2003. №3. С. 5.
2. Акопян А.С., Шиленко Ю.В., Юрьева Т.В. Индустрия здоровья: экономика и управление. М.: Дрофа, 2003. С. 62.
3. Галина Т. Больницы за здоровый образ жизни // Медицинский вестник. 2004. 8 июня. URL: <http://medvestnik.ru/Gazeta/2004/16/p02-01.html>
4. Сырцова Л., Акопян А., Шиленко Ю., Человеческий капитал — как основа эргодинамической модели здоровья // Медицинский вестник 2002. Вып. 25 (начало). Режим доступа: <http://www.medvestnik.ru/Gazeta/2002/25/p11-01.html>.

5. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / Ин-т социологии РАН. М.: Наука, 2006. С. 134.

6. Пономаренко В.А., Шинкаренко В.С. Психологические основания к интегрированию специалистов психотерапевтов и восстановительной медицины в целях реализации концепции «Здоровье здорового человека» // Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии: Всерос. форум здравница, Санкт-Петербург, 5-8 октября 2004 г. СПб., 2004. С. 30.

7. Васин В.А. Роль курортной науки в реализации задач восстановительной медицины на Кавказских Минеральных Водах / В.А. Васин // Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии: Всерос. форум здравница, Санкт-Петербург, 5-8 октября 2004 г. СПб., 2004. С. 18.

References:

1. Lisitsyn Yu.P. Normalogia problems in health care // Health Care Economy. 2003. No. 3. P. 5.

2. Akopyan A.S. Shilenko Yu.V., Yuryeva T.V. Health industry: economy and management. M.: Drofa, 2003. P. 62.

3. Galina T. Hospitals for a healthy lifestyle // The Medical Bull. 2004. June 8. URL: <http://medvestnik.ru/Gazeta/2004/16/p02-01.html>

4. Syrtsova L., Akopyan A., Shilenko Yu. The human capital as a basis of ergodynamic model of health // The Medical Bull. 2002. No. 25 (beginning). Access mode: <http://www.medvestnik.ru/Gazeta/2002/25/p11-01.html>.

5. Zhuravlyova I.V. Attitude to health of the individual and society / Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences. M.: Nauka, 2006. P. 134 .

6. Ponomarenko V.A. Shinkarenko V.S. The psychological bases to integration of experts of psychotherapists and recovery medicine for implementation of the concept “Health of the healthy person” // Actual problems of recovery medicine, balneology and physical therapy: Russian forum of health resort, St. Petersburg, October 5-8, 2004. SPb. 2004. P. 30.

7. Vasin V.A. Role of resort science in realization of problems of recovery medicine in the Caucasus Mineralnye Vody region / VA. Vasin // Actual problems of recovery medicine, balneology and physical therapy: Russian. forum of health resort, St. Petersburg, October 5-8, 2004. SPb. 2004. P. 18.