

**В.И. САМАРУХА**

*проректор по научной работе Байкальского государственного  
университета экономики и права,  
доктор экономических наук, профессор, г. Иркутск*

**О.В. АКСАМЕНТОВА**

*магистрант Байкальского государственного университета  
экономики и права, г. Иркутск*

## К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА РЕГИОНА

Региональные экономические системы, формирующиеся в объективно складывающихся рыночных условиях, следует рассматривать в аспекте региональной организации человеческой деятельности и реализации условий производства и саморазвития хозяйствующих субъектов (предприятий разных форм собственности).

Регионы должны способствовать эффективному хозяйствованию находящихся на их территории и в их ведении предприятий, созданию и функционированию социальной (включая сеть медицинских учреждений) и производственной инфраструктуры. Это напрямую связано с размерами регионов (определяемыми прежде всего количеством населения). Здоровоохранение в регионе как вид деятельности оказывает основополагающее влияние на демографическую ситуацию и формирование человеческого капитала, который с позиции микроэкономики представляет собой возможность получения дохода индивидом.

Оценка социально-экономических условий функционирования экономики региона должна осуществляться с целью, во-первых, изучения их воздействия на возможности экономического роста региона; во-вторых, определения существующих различий производства совокупного человеческого капитала (с учетом развития системы здравоохранения); в-третьих, обоснования, в какой степени потенциал человеческого капитала может повлиять на экономическое развитие региона. В широком смысле сфера здравоохранения относится к системе жизнеобеспечения населения региона. При этом ее

состояние обуславливает формирование и накопление совокупных созидательных способностей индивидов, проживающих на территории региона. Они находят отражение в социально-демографических показателях, в том числе показателях, демонстрирующих региональные различия в динамике состояния сферы здравоохранения, просвещения, культуры и жилищного фонда.

Регионы несут основные затраты на систему здравоохранения и поэтому ответственны за ее состояние. В перспективе они реально должны стать центрами координации хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения.

Здоровье человека — это его определенный длительный жизненный ресурс, характеризующий комфортное и работоспособное состояние индивида, адекватное возрасту. В этой связи здоровье индивида наряду с образованностью, навыками и способностями к труду является важной характеристикой человеческого капитала.

Производство человеческого капитала на макроуровне рассматривается в экономической литературе как соединение ряда функций микропроизводства. Как отмечает Л. Туроу, «функции (процессы) микропроизводства человеческого капитала показывают, каким образом вложения используются для того, чтобы создать какой-либо специфический актив человеческого капитала для какого-то отдельного индивидуума. Функции макро- или совокупного производства человеческого капитала показывают, как общество может создать активы человеческого капитала в целом»<sup>1</sup>. Это значит, что здраво-

охранение участвует в формировании актива человеческого капитала. Следовательно, на развитие совокупного человеческого капитала региона непосредственно воздействуют такие факторы, как затраты на образование и науку, здравоохранение, охрану окружающей среды, улучшение условий труда, инвестиции в жилищное строительство и создание рабочих мест. Поэтому экономисты часто используют обобщенный фактор, влияющий на экономический рост, — суммарные вложения в совокупную рабочую силу.

В этой связи активный совокупный человеческий капитал региона можно рассчитать по следующей формуле:

$$СЧК_a = \sum_i^n ЧКМ_i,$$

где  $СЧК_a$  — активный совокупный человеческий капитал региона;  $ЧКМ_i$  — человеческий капитал индивида;  $i$  — владелец (индивид);  $n$  — число владельцев человеческого капитала.

Современный этап экономического развития регионов России можно охарактеризовать как переходный от господствовавшего индустриального, технократического типа экономического роста к еще лишь нарождающемуся качественно новому его типу, который условно можно назвать гуманизированным (демократическим). При этом деятельные творческие способности людей становятся движущими силами экономического роста, и соответственно в настоящее время значительно возрастает ценность совокупного здоровья населения региона.

Основные закономерности индустриального типа экономического роста — это превалирующий технократический подход к выбору средств и источников роста, высокая устойчивость органического строения капитала, опережающее развитие производства средств производства, недооценка развития социальной сферы и огромные недоинвестиции в человека. Все это негативно отразилось на состоянии здравоохранения регионов, включая Иркутскую область и ее муниципальные образования (в том числе г. Иркутск).

В рекомендациях Комитета по экономической статистике США подчеркивается: «Будет серьезной ошибкой, если в процессе улучшения наших знаний о материальных благах, используемых в производстве, мы забудем

наиболее важный фактор во всякой экономике — человека, чье благосостояние является центральным вопросом и чьи созидательные способности являются основой текущего производства и будущего прогресса»<sup>2</sup>.

Поэтому финансовые инвестиции в человеческий капитал представляют собой самый важный источник экономического роста. Так, известный экономист Дж. Грейсон отмечает: «Доллар, вложенный в интеллект человека, часто приносит больший прирост национального дохода, чем доллар, вложенный в железные дороги, плотины, машины и другие капитальные блага. Образование становится высокопроизводительной формой капитальных вложений, которое в соединении с физическим капиталом дает увеличение производительности и качества. Это было верно всегда, но вдвойне верно для глобальной современной экономики»<sup>3</sup>.

Следовательно, по мнению сторонников концепции человеческого капитала, продаются и покупаются лишь услуги человеческого капитала, которые представляют собой форму проявления производительных способностей человека в ходе процесса производства. В этой связи можно отметить, что медицинский персонал, и прежде всего врачи, обладает определенным человеческим капиталом, который может быть измерен. Л. Туроу, например, считает, что человеческий капитал может быть измерен косвенным путем — с помощью рыночных стоимостей, за которые его можно арендовать. «Раз арендные платы отражают нынешний и будущий потоки предметов и услуг, происходящие от труда, значит, как ренту, так и потоки произведенных трудом предметов и услуг следует капитализировать с тем, чтобы составить нынешнюю стоимость производительных способностей человека. Капитализация — это просто процесс исчисления текущей стоимости какого-либо актива, который произведет доход в будущем... Капитализация будущих заработков создает рыночную стоимость»<sup>4</sup>.

Принцип капитализации будущих доходов, основанный на положении о так называемом предпочтении благ во времени, является наиболее распространенным методом определения валовых запасов человеческого капитала как отдельного индивида,

так и всего населения региона. Суть данного метода сводится к тому, что люди склонны выше оценивать определенную сумму денег или набор благ в настоящее время, чем такую же сумму или набор денег в будущем. Поэтому сторонники теории человеческого капитала величину любого капитала определяют не ценой его производства, а экономическим эффектом от его использования. По мнению И. Фишера, использование капитала означает получение продукта как универсальной формы любого дохода (заработной платы, прибыли, ренты). Дисконтируемая сумма будущих доходов и составляет величину применяемого капитала. Через коэффициент дисконта будущий доход приводится к настоящей оценке<sup>5</sup>.

Исходя из вышеприведенных рассуждений, теоретики человеческого капитала в основу его расчета положили метод дисконтирования. Как они верно предполагают, в связи со значительным ростом капиталовложений в человека существенно изменилась структура заработной платы, большая часть которой теперь является продуктом человеческого капитала, а не труда. По мере роста затрат на улучшение и развитие созидательных способностей индивидов труд превращается в сложный, и в этом процессе происходит трансформация его в человеческий капитал. Это подтверждает Г. Беккер: «Каждого человека можно рассматривать как комбинацию одной единицы простого труда и известного количества воплощенного в нем человеческого капитала. Следовательно, и заработную плату, получаемую любым работником, также можно рассматривать как сочетание рыночной цены его плоти и рентного дохода от вложенного в эту плоть человеческого капитала»<sup>6</sup>.

В экономической литературе принцип капитализации был положен в основу расчета стоимости совокупного человеческого капитала страны. При этом использовался метод измерения человеческого капитала в человеко-днях образования. В данном методе продолжительность учебного года в вузе фактически приравнивается к году обучения в средней и начальной школе. Такой подход является недостаточно обоснованным, так как он не учитывает более высокий уровень образования, а также дни болезни.

Т. Шульц предложил прирост человеческого капитала определять как произведение прироста численности специалистов, окончивших колледж, на стоимость обучения в нем. Оценка валового запаса человеческого капитала рассчитывается как произведение прироста человеческого капитала соответствующей категории на норму его отдачи. Норму же отдачи можно представить в приближенном виде как дробь, в знаменателе которой стоимость обучения в колледже, а в числителе разность между заработками лиц с высшим и средним образованием. Причем Т. Шульц использовал в своих расчетах средние текущие нормы отдачи, которые определяются как отношение пожизненного дохода от высшего образования и общей стоимости обучения в вузе. При этом не учитывается влияние здоровья человека на прирост его человеческого капитала и, соответственно, совокупного человеческого капитала.

Следует отметить, что роль совокупного человеческого капитала в ходе экономического развития значительна и имеет тенденцию постоянного роста. Как показывают исследования, накопление нематериального богатства происходит опережающими темпами по сравнению с накоплением материального богатства. Для США, например, это соотношение на протяжении XX в. составляло 4,1% в год. В результате доля образовательного капитала в совокупном национальном богатстве страны намного превосходит долю физического капитала и достигает, по оценкам, 70%.

Следует отметить, что в благополучии человека его здоровье, по определению ВОЗ, составляет 10%, соответственно, и в человеческом капитале можно указать такой же вклад.

В отечественной экономической литературе до недавнего времени вместо понятия «совокупный человеческий капитал» на макроуровне использовалось понятие «фонд образования», который представляет собой стоимостную оценку накопленных рабочей силой знаний, навыков, умений и опыта. Затраты индивида на предупреждение и лечение заболеваний не учитывались.

При исчислении фонда образования используются два основных подхода:

– подсчитываются кумулятивные затраты на образование, осуществленные в течение того или иного длительного периода времени;

– производится оценка реальной производственной ценности того или иного запаса знаний, навыков, умений, опыта, которыми обладает работник (индивид) в определенный отрезок времени.

В первом случае оценивается стоимость образовательных услуг, полученных в течение длительного периода времени. За период от начального момента получения образования и до моментов подсчета последовательно увеличивается и сам уровень образования, а также возрастает стоимость обучения. С учетом соответствующих коррективов — возрастного оборота рабочей силы, смертности населения — можно построить ряды показателей фонда образования, с помощью которых можно определить кумулятивную сумму всех прошлых фактических затрат за вычетом средств, израсходованных на обучение лиц, уже выбывших к моменту исчисления из состава рабочей силы и населения.

По мнению авторов, для повышения реальной значимости здравоохранения в формировании человеческого капитала работодателям необходимо учитывать в заработной плате работников затраты на добровольное медицинское страхование.

Рассмотренные выше проблемы позволяют сделать следующие обобщения:

– формирование совокупного человеческого капитала региона представляет собой общий процесс воспроизводства со-

вокупного человеческого капитала (включая его составляющую — здоровье) на уровне самого индивида и его семьи;

– совокупный человеческий капитал наряду с материальным накоплением является источником динамизма и экономического роста страны;

– одними из основных компонентов совокупного человеческого капитала выступают образование, вклад которого в экономический рост проявляется через передачу существующих знаний следующим поколениям работников; здравоохранение как фактор, обеспечивающий реализацию трудовых способностей индивида;

– для измерения валовых запасов совокупного человеческого капитала нации наиболее приемлем принцип капитализации будущих доходов с учетом затрат на здравоохранение, основанный на положении о предпочтении благ во времени. При этом в основе расчета должен лежать метод дисконтирования.

#### Примечания

<sup>1</sup> Thurow L. Investment in human capital. Belmont, 1970. P. 46.

<sup>2</sup> Американская экономика: человек, технический прогресс и предпринимательство / В.Б. Супян, А.Р. Данилов, В.Б. Беневоленский и др. М., 1993. С. 3.

<sup>3</sup> Грейсон Д., О'Делл К. Американский менеджмент на пороге XXI века. М., 1991. С. 25, 49.

<sup>4</sup> Thurow L. Op. cit. P. 16.

<sup>5</sup> Fisher I. Senses of capital // Economic journal. 1987. June. С. 199–213.

<sup>6</sup> Becker G.S. Investment in human capital: A theoretical and empirical analysis. N.Y., 1964. P. 160.

**Г.В. ХОМКАЛОВ**

*проректор по учебной работе Байкальского государственного университета экономики и права, доктор экономических наук, профессор, г. Иркутск*

**Л.А. КАВЕРЗИНА**

*кандидат экономических наук, доцент Братского государственного университета*

## МЕХАНИЗМ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННО-СТРОИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

С целью организации эффективного процесса реструктуризации регионального инвестиционно-строительного комплекса (ИСК) необходимо разработать методические положения не только кадрового и информа-

ционного обеспечения реструктуризации, но и формирования организационного, экономического, социально-психологического и нормативно-правового механизмов реструктуризации регионального ИСК.