

УДК 331

**Сущность человеческого капитала медицинских работников:
теоретические подходы и эмпирические данные
(на материалах конкретно-социологического исследования в г. Казани)**



Зайнагутдинов А.М.

Аспирант Центра перспективных
экономических исследований Академии наук РТ

В данной статье рассматриваются теоретические подходы к пониманию человеческого капитала в зарубежной и отечественной литературе, уровни его анализа и виды. На основе данных эмпирического исследования мнения медицинских работников г. Казани в статье проводится анализ трудового, интеллектуально-образовательного, культурно-нравственного капитала и капитала здоровья медицинских работников.

Ключевые понятия: медицинские работники как социально-экономическая группа, человеческий капитал, трудовой капитал, интеллектуально-образовательный капитал, культурно-нравственный капитал.

Человеческий капитал как социальный феномен анализируется рядом наук – социологией, экономической теорией, политологией. Существуют разно-образные подходы к его анализу, и в научной литературе представлены различные категории, определяющие данное понятие. Вместе с тем на сегодня отсутствует интегральная социологическая интерпретация содержания человеческого капитала, общие подходы осмысления его видов и структуры.

Широкое использование категории «капитал» в социологии стало возможным после выхода в свет книги Г. Беккера «Человеческий капитал» (1964 г.). В своей работе Г. Беккер осуществил расчет экономической эффективности образования. Также он рассматривал человеческий капитал как совокупность навыков, знаний и умений человека [1]. П. Бурдье связывает формирование человеческого капитала с расширенным воспроизводством культуры, которая реализуется через совокупные способности и социальную принадлежность индивида в образовательный культурный капитал, позволяющий человеку достичь привилегированного профессионального положения по отношению к другим людям с целью получения экономических или социальных дивидендов [2, с. 8].

Формирование теории человеческого капитала в работах отечественных и зарубежных исследова-

телей идет применительно к субъекту социально-экономического развития – человеку. По мнению А.А. Царенова: человеческий капитал – это сформированный в результате инвестиций и накопленный человеком определенный запас здоровья, знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые целесообразно используются в той или иной сфере общественного воспроизводства, содействуют росту производительности труда и эффективности производства и тем самым влияют на рост заработков (доходов) данного человека [3, с. 16].

Таким образом, в отечественной литературе также нет единого определения понимания человеческого капитала. Бураншина Н.А., Иванова Н.Л. считают, что человеческий капитал характеризует компоненты потенциала человека, которые могут стать источником дохода для домашнего хозяйства, предприятия и страны. Такими компонентами могут быть физические и творческие способности человека, его знания, умения, активность [4, с. 138]. Можно констатировать, что понятия человеческого капитала включают разноплановые характеристики, которые требуют осмысления на макро-, мезо- и микроуровне.

Человеческий капитал, как совокупность знаний, навыков и умений на макроуровне может выступать совокупным капиталом социальной системы в целом, наряду с социальным капиталом и культурным

капиталом, может выступать капиталом отдельных стран и государств.

На мезоуровне человеческий капитал рассматривается исследователями как капитал поселения (муниципалитета) [5], корпорации и социального слоя, страны [6]. На микроуровне он является капиталом личности, отдельного человека.

Анализ мезо- и микроуровней содержания человеческого капитала должен опираться на отличия способностей индивида, применяемых им в различных сферах жизни – трудовой, интеллектуально-образовательной, культурно-нравственной и сфере здоровья. В нашем исследовании эти виды капиталов вступают элементами структуры человеческого капитала медицинских работников как особой социально-экономической группы.

В отечественной стратификационной системе медицинских работников рассматривают как большую социально-профессиональную группу, обладающую высшим и средним-специальным медицинским образованием, занимающуюся сложным интеллектуальным умственным и разнообразным физическим трудом с применением высокотехнологичного медицинского оборудования. Внутри медицинских работников выделяют профессионально-квалификационные группы врачей и средних медицинских работников.

Далее представим результаты авторского конкретно-социологического исследования человеческого капитала медицинских работников как особой социально-экономической группы, выделим количественные и качественные характеристики его видов (трудового, интеллектуально-образовательного, культурно-нравственного, капитала здоровья). Социологический опрос был проведен в 2013 г. в Казани, выборка составила 900 респондентов, ошибка выборки 5 %. Пропорции внутри выборочной совокупности соответствуют генеральной в профессионально-квалификационной, социально-демографической и гендерных характеристиках.

Основу человеческого капитала медицинских работников составляет их трудовой капитал, охватывающий характер и содержание труда, престиж профессии, квалификацию, трудовой опыт, стаж, мотивацию труда, оплату и удовлетворенность трудом. Так, согласно проведенному опросу, оценивая престижность профессии медицинского работника, мнение респондентов разделилось примерно поровну: 46,4 % в той или иной степени считают ее престижной, в то время как 25,4 % – скорее не престижной и 19,8 % не престижной совсем. По оценкам респондентов, 8,3 % респондентов полностью не удовлетворены выбранной профессией, 25,2 % – скорее не удовлетворены и более 65 % респондентов в той или иной степени удовлетворены выбранной профессией. Более половины опрошенных среди основных причин неудовлетворенности вы-

бранной профессией называют низкую заработную плату (57,4 %), кроме того, более 10 % респондентов отметили такие факторы как стрессы (17,6 %), не удовлетворительные условия труда (16,1 %), напряженность в работе (13,4 %) и низкий социальный статус (11,7 %), меньше – утомляемость (9,4 %), высокая ответственность (7 %).

Несмотря на большое количество неудовлетворенных выбранной профессией, уровнем образования удовлетворены в полном объеме более 70 % опрошенных, что составляет одну из характеристик интеллектуально-образовательного капитала медицинских работников. Также его важную часть составляет повышение квалификации. Более 70 % опрошенных отмечают тот факт, что курсы повышения квалификации принесли определенную пользу, хотя 14,4 % считают, что эти мероприятия не отразились на их профессиональной деятельности; затрудняются ответить по этому вопросу 9,6 %.

Большинство респондентов 67,7 % не видят никаких трудностей при получении или подтверждении квалификационной категории, но 24 % считают, что трудности есть и прежде всего следующие: написание отчета – 13,4 %, высокие требования управления здравоохранения – 11,4 %, финансовые трудности – 8,7 %, не позволяет время – 8,4 %, отсутствие тестов для подготовки – 5,3 %, семейные обстоятельства – 3,2 %, не позволяет образование – 1,5 %. Так же присутствуют ответы: не позволяет должность, междисциплинарность должностных функций, далеко ездить на занятие (затраты транспортных услуг), много бумажной волокиты, не соответствие приказов, разница тестовых ответов, не позволяет здоровье.

Важнейшей частью интеллектуально-образовательного капитала медицинских работников является их участие в инновационной деятельности. Так, отвечая на вопрос: «Следите ли Вы за новейшими достижениями в медицинской науке и практике?», большинство констатировало, что следят (60,1 %), так же следят по необходимости 19,2 %, лишь 14,4 % сделали акцент на то, что следят постоянно и широко используют в своей работе, вполне хватает «старого багажа» отметили 4,1 % респондентов.

Капитал здоровья медицинских работников следующий. Состояния своего здоровья респонденты оценили как: удовлетворительное – 37,7 %, хорошее – 37,2 %, отличное – 10,2 %, плохое – 7,7 %, очень плохое – 2,7 %.

Культурно-нравственный капитал медицинских работников составляют соблюдаемые ими нормы и традиции. Так, об их соблюдении говорят – 64,6 % респондентов, об их отсутствие – 12,2 %, об их эпизодичности – 21,8 %.

Рассмотрим структуру основных ценностей медицинских работников. Респонденты важными выделили следующие ценности: хорошее здоровье 93,9 %, семья, материальное благополучие и доста-

ток, 87,2 %, дети, внуки 86,8 %, уважение окружающих 71,5 %, покой и отдых 70,3 %, полезность людям 69,7 %, общение с людьми 66,8 %, независимость в жизни 63,7 %, осознание чувства выполненного долга 63,3 %, возможность повышения квалификации 55,2 %, интересный досуг 54,6 %, возможность повышения образования 47,9 %, перспективная карьера 35,1 %, общественная работа 22,5 %.

К менее важным ценностям респонденты отнесли: общественная работа 37,1 %, перспективная карьера 27,2 %, возможность повышения образования 18,9 %, возможность повышения квалификации 16,2 %, интересный досуг 15,8 %, общение с людьми 10,6 %, осознание чувства выполненного долга 10 %, полезность людям 8 %, уважение окружающих 7,7 %, покой и отдых 6,2 %.

По результатам авторского прикладного исследования можно констатировать, что среди важных ценностей, выделенных респондентами, присутствуют, прежде всего, компоненты капитала здоровья, трудового и морально-нравственного. В тоже время, достаточно большое количество опрошенных назвали в качестве не особо важных следующие ценности: ценности перспективной карьеры (27,2 %), возможности повышения образования (18,9 %), возможности повышения квалификации (16,2 %). Данный факт не способствует в современных условиях серьезному совершенствованию трудового и особенно интеллектуально-образовательного капитала медицинских работников, на что в первую очередь должна быть направлена реформа здравоохранения.

Литература:

1. Беккер Г. Человеческий капитал. – URL: <http://methodology.chat.ru/becke1.htm>.
2. Бурдые П. Социология социального пространства / Пер. с фр.; общ. ред. и послесл. Н.А. Шматко. – М.: Ин-т эксперимен. социол. – СПб.: Алетейя, 2005. – 288 с.
3. Цыренова А.А. Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды. – Улан-Удэ: ВСГТУ, 2006. – 166 с.
4. Бураншина Н.А., Иванова Н.Л. Человеческий капитал муниципального образования: понятие и структура // Научно-информационный журнал «Вопросы управления». – 2011. – № 4. – С. 168.
5. Иванова Н.Л., Бураншина Н.А. Человеческий капитал муниципального образования и роль социальной идентичности личности в управлении им // Социология образования. – 2012. – № 10. – С. 72-74.
6. Демченкова О.А. Человеческий капитал военно-промышленного комплекса в современной России: Дис. ... канд. социол. наук. – Пенза, 2003. – 175 с.

Human Capital Assets of Medical Staff: Theoretical Approaches and Empirical Data (as Exemplified by Case Study in Kazan)

A.M. Zaynagutdinov

The center of perspective economic researches of Academy of sciences RT

The paper dwells upon theoretical approaches to human capital assets in foreign and domestic science, the levels of its analysis and types. The author analyzes labour, intellectual, educational, cultural, moral, and health capital of medical staff based on empirical survey among medical staff of Kazan.

Key words: medical staff as social and economic group, human capital assets, labour capital, intellectual and educational capital, cultural and moral capital, health capital.

