

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский федеральный университет имени
первого Президента России Б.Н. Ельцина»

На правах рукописи

Тян Алёна Юрьевна

**КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ КАК ДРАЙВЕР ПОВЫШЕНИЯ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА ОРГАНИЗАЦИИ**

5.2.3. Региональная и отраслевая экономика
(экономика народонаселения и экономика труда)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Екатеринбург – 2025

Работа выполнена на кафедре экономики и управления на металлургических и машиностроительных предприятиях Института экономики и управления в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина».

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор,
КЕЛЬЧЕВСКАЯ Наталья Рэмовна

Официальные оппоненты: **ПАНИКАРОВА Светлана Викторовна,**
доктор экономических наук, доцент, ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург, профессор кафедры региональной экономики, инновационного предпринимательства и безопасности Института экономики и управления;

ШИРИНКИНА Елена Викторовна,
доктор экономических наук, доцент, Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», заведующий кафедрой менеджмента и бизнеса Института экономики и управления;

ГОЛЕВА Ольга Ивановна,
кандидат экономических наук, доцент, ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», и.о. заведующего кафедрой финансов, учета и экономической экспертизы.

Защита диссертации состоится «10» ноября 2025 г. в 10 час. 30 мин. на заседании диссертационного совета УрФУ 5.2.19.33 по адресу: 620062, г. Екатеринбург, ул. Мира, 19, ауд. И-420 (зал Ученого совета).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», адрес объявления на сайте УрФУ <https://dissovet2.urfu.ru/mod/data/view.php?d=12&rid=7557>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2025 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ольга Викторовна Савостина

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В условиях современных демографических тенденций, характеризующихся прогрессирующим старением населения, наблюдающихся практически во всех странах мира, особую актуальность приобретает необходимость разработки и внедрения комплексных мер, направленных на укрепление здоровья населения с целью максимального продления периода трудоспособности граждан. Данные обстоятельства обуславливают необходимость развития капитала здоровья, что требует консолидированного участия как государства, заинтересованного в поддержании высокого уровня трудоспособности населения, так и предприятий, выступающих в качестве потребителей трудовых ресурсов и несущих ответственность за здоровье своих сотрудников.

В качестве показателя эффективности реализации мероприятий, направленных на повышение уровня капитала здоровья, мы рассматриваем производительность труда. Поскольку она, с одной стороны, позволяет оценить эффективность деятельности экономического субъекта, а с другой – является выражением эффективности использования трудовых ресурсов. Кроме того, именно на производительности труда отражается состояние здоровья персонала, т.к. здоровые работники реже болеют, лучше себя чувствуют и показывают более высокие результаты. Выбор данного показателя обусловлен в том числе принятием национальной программы «Производительность труда», в рамках которой была поставлена цель – достигнуть уровня производительности труда развитых стран, что к концу 2024 года все еще не было реализовано. Таким образом, на текущий момент наблюдается потребность в ускорении темпов роста развития экономики, что выражается в необходимости увеличения показателя производительности труда. Мы считаем, что развитие капитала здоровья является ключевым фактором, который позволит реализовать данную цель.

Несмотря на достижения современной медицины и повышение общего уровня жизни, мировое сообщество продолжает сталкиваться с серьезными вызовами, требующими адаптации существующей экономической системы к приоритетам здоровья граждан. Наглядным подтверждением данного тезиса служит пандемия коронавирусной инфекции, убедительно продемонстрировавшая необходимость системного развития капитала здоровья как неотъемлемого элемента устойчивого социально-экономического развития общества. Несмотря на то, что в научном сообществе уже доказана взаимосвязь здоровья населения и экономического роста, а также накоплен опыт внедрения программ развития капитала здоровья на отдельных предприятиях, необходимо отметить, что существующие практики носят фрагментарный характер, а система здравоохранения не обеспечивает комплексного решения проблем, связанных с сохранением и развитием капитала здоровья. Все это обуславливает необходимость создания универсальной системы управления капиталом здоровья.

Также необходимо отметить, что в настоящее время отсутствует единое концептуальное понимание капитала здоровья, что приводит к множественности интерпретаций и подходов к его исследованию. Методический аппарат оценки капитала здоровья характеризуется значительной разнородностью и недостаточной проработанностью, что затрудняет сопоставление результатов различных

исследований и ограничивает возможности их практического применения для принятия обоснованных управленческих решений.

Степень разработанности темы исследования. Теория человеческого капитала представлена в работах И. В. Баскаковой, Н. В. Городновой, А.И. Добрынина, С.А. Дятлова, О. В. Забелиной, Р. И. Капелюшниковой, Н. Р. Кельчевской, Т. М. Козлова, С.А. Курганского, Дж. Минцера, Е. А. Пришляк, С. Г. Радько, В. И. Романчина, А.В. Романюка, Ш. Розена, И.В. Скобляковой, Б.В. Смирнова, В.Т. Смирнова, А. Смита, И.В. Сошникова, А.В. Ткаченко, И.Д. Тургель, М. Фридмана, И. М. Черненко, Т. Шульца, Л. В. Юрьевой.

Базовые положения теории капитала здоровья раскрыты в работах А. В. Андриановой, Н. Н. Антоновой, Д. И. Аслановой, С. А. Грачевой, М. Гроссмана, М. А. Гундоровой, Б. Девиса, О. Е. Егоровой, Н. Н. Епифанова, Т. А. Журавлевой, А. В. Залевского, М. А. Каневой, Е. Е. Мосейко, В. А. Мощнова, И. В. Розмаинского, Я. М. Рощиной, А. С. Татаркина, О. В. Шуваловой, Т. Шрамма.

Сущность, методы оценки и факторы повышения производительности труда отображены в работах Н. Б. Акуленко, К. А. Алексеева, Е. А. Асташовой, И. В. Бабенко, А. Р. Бахтизина, В. Г. Варнавского, Г. П. Ерманова, Е. П. Ермакова, Е. А. Замедлиной, С. Е. Малинина, Н. М. Морозова, Ю. М. Остапенко, М. В. Радостевой, Е. А. Смирновой, М. Л. Сычевой, А. А. Федченко.

Исследования взаимосвязи между капиталом здоровья и производительностью труда проводились С. Дж. Алданом, У.Н. Бартоновым, М. Боулзом, К.К. Бултманом, Д. Н. Вейлом, Д. Б. Голдом, Б.Н. Джэйкобсоном, М. А. Коуллом, В. Линчем, Н. Г. Мэнкью, Ю. Ньюсоном, Э. Ноймайером, Б. Пеллетье, Н. А. Пронком, Дж. И. Райделем, Д. Ромером, Т. Тиагарджаном, К. Эрроу.

Несмотря на активное развитие теории капитала здоровья, современное состояние данной концепции характеризуется рядом нерешенных теоретических проблем. Существующие методы оценки капитала здоровья обладают существенными недостатками и требуют концептуальной доработки. Значительная часть исследователей отождествляет понятия «капитал здоровья» и «инвестиции в капитал здоровья», что свидетельствует о недостаточной теоретической проработанности категориального аппарата. Отсутствие четкой системы показателей для оценки экономической эффективности инвестиций в капитал здоровья сотрудников создает дополнительные барьеры для практического применения концепции. Совокупность указанных факторов существенно затрудняет развитие капитала здоровья в организациях и ограничивает возможности эффективного управления данным ресурсом.

Целью исследования является развитие теоретических и методических основ оценки и управления капиталом здоровья как драйвера повышения производительности труда, что определило необходимость решения следующих **задач**:

- изучить концептуальные и теоретические основы капитала здоровья, определить факторы его накопления и развития, рассмотреть его как детерминанту повышения производительностью труда;
- провести комплексный анализ ключевых факторов, определяющих формирование и развитие капитала здоровья, а также исследовать характер и степень их воздействия на производительность труда;

- разработать методический инструментарий для управления капиталом здоровья, направленный на повышение производительности труда.

Объект исследования – капитал здоровья как фактор социально-экономического развития и роста производительности труда.

Предмет исследования – социально-экономические отношения, возникающие в процессе управления капиталом здоровья в целях повышения производительности труда.

Научная новизна исследования состоит в развитии концептуальных положений и методических инструментов оценки и управления капиталом здоровья в организации. Наиболее существенные научные результаты, полученные лично автором:

- дополнен понятийно-категориальный аппарат исследования капитала здоровья посредством уточнения определений «капитал здоровья организации» и «инвестиции в капитал здоровья» и формулировки основополагающих принципов повышения производительности труда посредством инвестиций в капитал здоровья, что позволило обеспечить методическую основу для рассмотрения капитала здоровья в качестве драйвера повышения производительности труда и разработки инструментария оценки и управления капиталом здоровья организации;

- доказано влияние капитала здоровья и инвестиций в него на показатели производительности труда, что позволяет разработать методический инструментарий, использование которого ведет к повышению производительности труда организации на основе инвестиций в капитал здоровья ее сотрудников, а также систему показателей оценки эффективности реализации инвестиций в капитал здоровья в виде корпоративных оздоровительных программ;

- разработана методика оценки капитала здоровья на основе субъективных показателей, получаемых посредством анкетирования сотрудников организации, что позволяет количественно измерить восприятие работниками собственного состояния здоровья и факторов, на него влияющих, и оценить целесообразность направления инвестиции в капитал здоровья;

- разработана методика оценки капитала здоровья по объективным показателям, построенная на систематическом анализе доступной организации информации о сотрудниках, включающая в себя совокупность показателей временной нетрудоспособности, обусловленных заболеваемостью или травматизмом, и прочие персональные показатели сотрудников, имеющих тесную взаимосвязь с уровнем капитала здоровья, что позволяет получить его объективную оценку и обосновать необходимость направления инвестиций в капитал здоровья организации;

- разработана сопоставительная матрица для соотнесения субъективных и объективных оценок капитала здоровья с уровнем производительности труда, позволяющая определить экономическую целесообразность и направления инвестиций в капитал здоровья в виде корпоративных оздоровительных программ на основе всесторонней и комплексной оценки уровня капитала здоровья в организации;

- разработана система показателей оценки эффективности реализации инвестиций в капитал здоровья организации, включающая критерии измерения показателей заболеваемости, экономические показатели и уровень

удовлетворенности, что позволяет получить комплексную оценку эффективности реализации корпоративных оздоровительных программ и подтверждает значимый характер капитала здоровья как драйвера повышения производительности труда.

Области исследования диссертационной работы соответствуют следующим пунктам Паспорта специальности 5.2.3 – Региональная и отраслевая экономика: 8.6) Экономика здоровья. Здоровье как компонент человеческого капитала. Влияние здоровья народонаселения на экономическое развитие; 8.11) Экономические и социально-демографические факторы и концепции развития человеческих ресурсов; 8.13) Количественные и качественные характеристики трудовых ресурсов. Человеческий капитал и его характеристики.

Исследование выполнено при поддержке Российского научного фонда (проект № 23-78-10165).

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в уточнении основных положений теории капитала здоровья, а также в раскрытии механизмов взаимодействия капитала здоровья и производительности труда, что позволяет выделить наиболее важные факторы накопления капитала здоровья, и на основе информации о том, как выделенные факторы влияют на показатели экономического роста, разработать наиболее эффективные меры повышения производительности труда. Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты могут быть использованы для разработки конкретных мер по инвестированию в капитал здоровья на уровне государства, предприятий и домохозяйств. Предложенные разработки могут быть использованы для формирования стратегии укрепления здоровья населения, увеличения производительности труда и повышения качества жизни.

Теоретической и методологической основой послужили научные работы российских и зарубежных исследователей, посвященные человеческому капиталу, а также его составляющей – капиталу здоровья, качеству жизни и субъективному благополучию, производительности и эффективности использования труда, а также вопросам взаимосвязи данных явлений.

Основные методы исследования. Для достижения цели исследования использовались как теоретические методы научного познания, так и эмпирические методы. К первой группе относятся методы синтеза, анализа, классифицирования, обобщения, абстрагирования, аналогии, компонентный анализ, контекстный анализ, семантический анализ и категориальный анализ. Ко второй группе относятся методы экономико-статистического и экономического анализа данных.

Информационную базу исследования составили данные Федеральной службы государственной статистики России, Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ, Всемирной организации здравоохранения, Группы Всемирного банка, Международной организации труда, данные и статистические обзоры исследовательского холдинга «Ромир», информация отчетов Библиотеки корпоративных практик Российского союза промышленников и предпринимателей. а также, данные опубликованные в зарубежных и отечественных научных изданиях.

Положения, выносимые на защиту:

1. Конкретизированы положения и дополнены принципы, развивающие теоретические основы концепции капитала здоровья за счёт уточнения понятий

«капитал здоровья» и «инвестиции в капитал здоровья», а также дополнения методических принципов развития капитала здоровья принципами повышения производительности труда через инвестиции в капитал здоровья, что в совокупности позволяет более полно и точно раскрыть смысл ключевого понятия, дополнить теоретико-методическую базу для проведения количественной оценки и рассматривать капитал здоровья в качестве драйвера повышения производительности труда.

2. Исследовано и доказано влияние капитала здоровья на производительность труда, что позволяет разработать инструментарий управления производительностью труда и показатели оценки эффективности инвестиций в капитал здоровья за счет более полного раскрытия человеческого потенциала, повышения адаптируемости и приспособленности экономических агентов к изменениям, повышения отдачи от человеческого потенциала.

3. Разработан методический инструментарий оценки и управления капиталом здоровья в целях повышения производительности труда, особенностью которого является применение методического подхода, основанного на расчете интегрального коэффициента, включающего субъективные и объективные оценки компонентов капитала здоровья для определения его уровня и сопоставительную матрицу для выбора направлений корпоративных оздоровительных программ и разработки стратегии инвестирования в капитал здоровья, что позволяет измерять его уровень, выбрать направления инвестирования и повысить отдачу от инвестиций в капитал здоровья в виде прироста производительности труда, что позволяет рассматривать его в качестве драйвера повышения производительности труда.

Степень достоверности результатов исследования подтверждается применением в качестве теоретической основы современных концепций и подходов в области человеческого капитала, экономики здоровья, производительности труда и управления человеческими ресурсами.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования представлены на международных научно-практических конференциях, проводимых Уральским федеральным университетом в г. Екатеринбург (2020-2024). Разработанный инструментарий оценки и управления капиталом здоровья был применен АО «Уральский завод химических реактивов». Концептуальные и методические основы внедрены в рамках курсов «Экономика интеллектуального капитала» и «Экономика труда» в ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»; имеются акты о внедрении.

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 18 научных работ объемом 40,3 п. л. (авторский вклад соискателя 11,6 п. л.), в том числе 5 научных статей в рецензируемых научных журналах, определенных ВАК РФ и Аттестационным советом УрФУ, и 2 монографии (в соавторстве).

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы из 160 наименований и 11 приложений. Работа проиллюстрирована 33 рисунками и 35 таблицами. Общий объем текста диссертации – 214 страниц.

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, определена степень научной разработанности проблемы, сформулированы цель и задачи, определены объект и предмет исследования, представлены теоретико-методологическая и информационно-эмпирическая базы исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации результатов исследования.

В **первой главе** «Исследование капитала здоровья в контексте повышения производительности труда» рассмотрены теоретические основы концепции капитала здоровья, проанализированы существующие научные подходы к его формированию и развитию, систематизированы и уточнены ключевые понятия, а именно «капитал здоровья» и «инвестиции в капитал здоровья», обоснована взаимосвязь капитала здоровья и производительности труда, сформулированы принципы повышения производительности труда посредством инвестиций в капитал здоровья.

Во **второй главе** «Анализ детерминант капитала здоровья и их влияния на производительность труда» проанализированы показатели, характеризующие уровень капитала здоровья населения России. Выполнена оценка экономических потерь, обусловленных низким уровнем капитала здоровья населения. Проведен сопоставительный анализ производительности труда в России с мировыми показателями. С помощью статистических методов доказано положительное влияние капитала здоровья на производительность труда.

В **третьей главе** «Разработка методического инструментария оценки и управления капиталом здоровья в целях повышения эффективности использования человеческих ресурсов» представлен методический инструментарий оценки и управления капиталом здоровья в организации, включающий в себя методику оценки капитала здоровья по субъективным показателям, методику оценки капитала здоровья по объективным показателям, сопоставительную таблицу полученных оценок и производительности труда, рекомендации к разработке дорожной карты управления капиталом здоровья сотрудников в организации и систему показателей для оценки эффективности инвестиций в капитал здоровья, что позволяет использовать капитал здоровья в качестве драйвера повышения производительности труда.

В **заключении** обобщены основные результаты работы, сформулированы выводы и приведены рекомендации к дальнейшему развитию темы исследования.

В **приложениях** приведены дополнительные материалы по регрессионному анализу, проведенному во второй главе диссертации, а также дополнения к методике оценки капитала здоровья по субъективным показателям. В том числе образец анкеты для проведения опроса сотрудников, ее интерпретация и расчёт баллов. Представлен дополнительный показатель, позволяющий определить приоритетные направления корпоративных оздоровительных программ, а также методические дополнения к разработке дорожной карты по управлению капиталом здоровья сотрудников в виде комплекса мероприятий для наполнения корпоративных оздоровительных программ, адаптированных к специфике предприятий малого, среднего и крупного бизнеса.

II. ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ, ОБЛАДАЮЩИЕ НАУЧНОЙ НОВИЗНОЙ

1. Конкретизированы положения и дополнены принципы, развивающие теоретические основы концепции капитала здоровья за счёт уточнения понятий «капитал здоровья» и «инвестиции в капитал здоровья», а также дополнения методических принципов развития капитала здоровья принципами повышения производительности труда через инвестиции в капитал здоровья, что в совокупности позволяет более полно и точно раскрыть смысл ключевого понятия, дополнить теоретико-методическую базу для проведения количественной оценки и рассматривать капитал здоровья в качестве драйвера повышения производительности труда (пункт 8.6 Паспорта специальности 5.2.3 ВАК РФ).

Анализ научной литературы выявил отсутствие устоявшегося понятийно-категориального аппарата концепции капитала здоровья, что обусловило необходимость в систематизации научных положений. После чего были проведены компонентный и контекстный анализы существующих определений «капитала здоровья» и «инвестиций в капитал здоровья» (таблица 1), результаты которых способствовали формированию авторского подхода к пониманию ключевых определений данной концепции. На первом этапе были проведены семантический и категориальный анализы базовых терминов «капитал», «здоровье» и «инвестиции», которые позволили выделить ключевые семантические маркеры, раскрывающие суть капитала здоровья (рисунок 1). Поскольку данная работа посвящена капиталу здоровья как драйверу производительности труда, под капиталом здоровья организации понимается средний уровень капиталов здоровья всех сотрудников данной организации. В дальнейшем в исследовании используются определения, представленные на рисунке 1.



Рисунок 1 – Понятийно-категориальный аппарат теории капитала здоровья

Таблица 1 – Результаты контекстного анализа определений капитала здоровья в трактовке различных исследователей

Авторы	Что подразумевается под капиталом здоровья	К кому относится определение	В чем выражается получение дохода от использования капитала	Подход к пониманию капитала здоровья
Д. И. Асланов	Инвестиции в человека	Субъект	Сохранение и совершенствование здоровья и работоспособности	Инвестиционный (под капиталом здоровья понимаются инвестиции, направленные на улучшение здоровья человека)
О. Е. Егорова	Инвестиции в человека	Человек	Поддержание и улучшение здоровья и работоспособности	
Т. А. Журавлева	Инвестиции в человека	Человек	Формирование и поддержание здоровья и работоспособности	
А. В. Андрианова	Совокупность унаследованных свойств	Население	Получение дохода и рост национального богатства	
М. Гроссман	Запас здоровья	Население	Количество времени на производство денежных доходов и товаров	Ресурсный (под капиталом здоровья понимается некий актив или запас, т. е. определенный ресурс, которым обладает человек, и который позволяет его владельцу продуктивно использовать время)
М. А. Канева	Актив	Человек	Время на использование человеческого капитала	
Б. Дэвис Т. Шрамм	Набор активов, связанных со здоровьем	Население	Преследовать свои интересы	
А. В. Залевский Н. Н. Епифанова	Совокупность здоровья	Человек	Способность к труду	
Н. Н. Антонова	Практики агента, габитус и социокультурные ограничения	Человек	Развитие населения	Социологический (совокупность практик, социокультурных ограничений и габитуса)
Е. Е. Мосейко	Система социально-экономических отношений субъектов	Человек	Поток будущих выгод	Экономико-социальный (рассматривает капитал здоровья как систему социально-экономических отношений)

На наш взгляд, наиболее обоснованным является ресурсный подход к пониманию капитала здоровья, поскольку работник изначально располагает определенным запасом здоровья, который позволяет осуществлять трудовую деятельность и генерировать доход. Инвестиции в капитал здоровья способствуют ускоренному восстановлению ресурсов здоровья, расходуемых в процессе выполнения профессиональных обязанностей, что обеспечивает повышение качества выполняемой работы либо увеличивает время, которое работник может использовать на трудовую деятельность. Таким образом, проведенный анализ позволил уточнить содержание ключевых категорий теории капитала здоровья.

Дальнейшее исследование данной концепции показало, что несмотря на то, что капитал здоровья является формой человеческого капитала, он обладает собственными специфическими свойствами и принципами, которые вкупе с особенностями человеческого капитала, а также положениями теории производительности труда позволили выделить принципы повышения

производительности труда в организации посредством инвестиций в капитал здоровья сотрудников (таблица 2).

Таблица 2 – Принципы повышения производительности труда через инвестиции в капитал здоровья

Название принципа	Суть принципа
Принцип персонализации	Инвестиции в капитал здоровья в виде индивидуализированных мер поддержки здоровья превосходят по эффективности общие подходы, поскольку учитывают уникальные особенности каждого человека, включая генетические факторы, условия проживания, финансовые возможности, социальное окружение, возраст и пол
Принцип дифференцированной отдачи	Одинаковый объем инвестиций в капитал здоровья разных сотрудников неравнозначно повышает производительность труда ввиду различий в исходном состоянии здоровья, генетических предрасположенностей и других факторов
Принцип ограниченности потенциала	Производительность труда невозможно поднять выше определенного уровня, обусловленного врожденными и приобретенными особенностями конкретного человека
Принцип систематичности	Систематический подход к инвестированию в капитал здоровья обеспечивает устойчивый рост производительности труда, в отличие от временного эффекта от единичных мероприятий
Принцип превентивной безопасности	Инвестиции в капитал здоровья в виде мер, направленных на предупреждение негативного воздействия на здоровье, приоритетнее мер по восстановлению уже нанесенного ущерба
Принцип долгосрочности	Инвестиции в капитал здоровья требуют продолжительного времени для получения фундаментальных изменений в состоянии здоровья и, как следствие, повышения производительности труда
Принцип интеграции	Инвестиции в капитал здоровья, встроенные в общую стратегию развития организации и корпоративную культуру, создают системный эффект через согласованные программы развития персонала, качественно превосходящий результаты изолированных инициатив

Сформированный таким образом целостный теоретический базис является фундаментом для разработки инструментария количественной оценки капитала здоровья, а также формирования механизма его управления.

2. Исследовано и доказано влияние капитала здоровья на производительность труда, что позволяет разработать инструментарий управления производительностью труда и показатели оценки эффективности инвестиций в капитал здоровья за счет более полного раскрытия человеческого потенциала, повышения адаптируемости и приспособленности экономических агентов к изменениям, повышения отдачи от человеческого потенциала (пункт 8.13 Паспорта специальности 5.2.3 ВАК РФ).

На основе анализа эмпирических исследований взаимосвязи характеристик здоровья и здоровьесберегающих практик с производительностью труда, а также практического опыта ведущих компаний выявлены ключевые направления влияния инвестиций в капитал здоровья на эффективность трудовой деятельности (рисунок 2).



Рисунок 2 – Влияние инвестиций в капитал здоровья на производительность труда

На рисунке 2 представлена концептуальная модель влияния инвестиций в капитал здоровья работников на производственные результаты. Так реализация программ, с одной стороны, ведет к укреплению физического здоровья сотрудников, что проявляется в повышении качества трудовой деятельности (снижение количества ошибок, более эффективное использование рабочего времени, сокращение абсентеизма), с другой стороны, к улучшению ментального здоровья, что способствует росту производительности труда посредством минимизации конфликтных ситуаций в трудовом коллективе и повышении эффективности внутрикорпоративных коммуникаций. Кроме того, улучшение общего состояния здоровья положительно коррелирует с развитием когнитивных функций и способностей к профессиональному обучению, что обеспечивает прирост производительности за счет активизации инновационной деятельности и ускорения адаптации к новым технологическим решениям.

Для доказательства влияния капитала здоровья на производительность труда был проведен регрессионный анализ на основе модифицированной производственной функции Кобба-Дугласа (1), которая позволяет установить зависимость величины созданного общественного продукта от совокупных затрат живого труда и суммарного объема применяемых производственных фондов:

$$\frac{Y}{L} = A \left(\frac{K}{L}\right)^{\alpha} \left(\frac{E}{L}\right)^{\gamma} \left(\frac{H}{L}\right)^{1-\alpha-\beta-\gamma}, \quad (1)$$

где A – общая факторная производительность, измеряемая уровнем передовых технологий страны, $\frac{Y}{L}$ – производительность труда (LP), равная отношению объема выпуска на единицу труда, $\frac{K}{L}$ – функция физического капитала (f) на единицу труда, $\frac{E}{L}$ – функция капитала образования (e) на единицу труда, $\frac{H}{L}$ – функция капитала здоровья (h) на единицу труда, α , β , γ – эластичности выпуска по физическому капиталу, затратам труда и капиталу образования соответственно.

Для того, чтобы можно было получить параметры уравнения регрессии методом наименьших квадратов функция была логарифмирована, а также в нее были добавлены контрольные переменные, полученное уравнение регрессии (2):

$$\ln LP = \ln A + \alpha \ln f + \gamma \ln e + (1 - \alpha - \beta - \gamma) \ln h + \mu \ln z, \quad (2)$$

где z – переменные, которые также могут оказывать влияние на производительность труда, μ – доля других объясняющих переменных в общем объеме выпуска.

Анализ проведен по панельным данным с 2019 по 2024 гг. 198-ми стран, из которых 70 являются странами с высоким экономическим развитием (модель 1), 53 страны – с уровнем экономического развития выше среднего (модель 2), 75 стран – с уровнем экономического развития ниже среднего и низким (модель 3). Разделение выборки на три модели обусловлено тем, что в странах с различным уровнем экономического развития общий объем выпуска достигается за счет использования различных видов капитала в разных пропорциях, что должно отражаться на параметрах уравнения регрессии. Результаты представлены в таблице 3, где B – значения коэффициентов, а SE – стандартная ошибка, в качестве зависимой переменной выступает отношение ВВП к численности рабочей силы (LP), в качестве показателя, характеризующего капитал здоровья – ожидаемая продолжительность жизни при рождении ($health_1$), личные ($health_2$), внутренние государственные ($health_3$) и внешние расходы на здравоохранение ($health_4$)

характеризуют инвестиции в капитал здоровья, коэффициент депрессии ($health_m$) – ментальную составляющую капитала здоровья.

Таблица 3 – Результаты регрессионного анализа влияния капитала здоровья и инвестиций в него на производительность труда

Модели Переменные (показатели)	Модель 1		Модель 2		Модель 3	
	B	SE	B	SE	B	SE
Константа	32,698***	5,592	4,637**	2,188	1,138	1,604
Валовое накопление капитала $ln(f)$	0,732***	0,047	0,510***	0,053	0,486***	0,044
Открытость торговли $ln(open)$	-0,020	0,036	0,056	0,059	-0,265***	0,055
Инфляция $ln(infl)$	-0,009	0,018	-0,095***	0,021	-0,075**	0,024
Технологическое развитие $ln(tech)$	0,842***	0,315	0,689***	0,168	0,152**	0,078
Начальное образование $ln(edu_1)$	3,819***	0,782	0,512***	0,123	0,102**	0,053
Высшее образование $ln(edu_2)$	0,153**	0,070	0,212***	0,052	0,070*	0,037
Научная активность $ln(edu_3)$	0,169***	0,044	0,018	0,019	0,066**	0,024
Ожидаемая продолжительность жизни $ln(health_1)$	4,983***	0,722	1,481***	0,575	0,087	0,369
Личные расходы на здравоохранение $ln(health_2)$	0,219***	0,043	0,159***	0,041	0,070	0,054
Государственные расходы на здравоохранение $ln(health_3)$	0,017*	0,080	0,121*	0,069	0,162***	0,050
Внешние расходы на здравоохранение $ln(health_4)$	0,020**	0,001	0,020**	0,010	0,076***	0,028
Коэффициент депрессии $ln(health_m)$	-0,265***	0,087	-0,492***	0,13	-0,304***	0,107
Коэффициент детерминации (R^2)	0,937***		0,808***		0,893***	
Скорректированный (R^2)	0,929		0,786		0,879	
Коэффициент Дарбина-Уотсона	2,171		2,032		2,123	
Число наблюдений	101		114		105	

Примечания: все спецификации включают фиксированные эффекты по странам и годам
* - значим на 10% уровне; ** - значим на 5% уровне; *** - значим на 1% уровне

Все модели имеют достаточно высокий коэффициент детерминации от 81% до 93%, который значим с вероятностью ошибки 1%, что свидетельствует о том, что во всех полученных моделях изменение производительности труда в большей части объясняется указанными факторами. Результаты показали, что капитал здоровья и его составляющие оказывают значимое влияние на рост производительности труда.

Для анализа влияния инвестиций в капитал здоровья на производительность труда на примере российских предприятий были исследованы отчеты корпоративных практик, направленных на укрепление здоровья работников, представленных в библиотеке корпоративных программ Российского союза промышленников и предпринимателей за период с 2019 по 2024 гг. На первом этапе анализа было выделено, что из 28-ми предприятий, попавших в выборку, 64% реализовали программы медицинского обслуживания, 54% – спортивные программы, 50% – программы здорового образа жизни, 43% – программы психологической поддержки, 36% – программы безопасности труда, 18% – программы поддержки семей сотрудников. Поскольку предприятия могли реализовывать программы одновременно по нескольким направлениям, одно и то

же предприятие учитывалось в расчетах несколько раз, в связи с этим сумма долей по направлениям превышает 100%. По итогам реализации программ предприятия отмечали такие результаты, как снижение потерь рабочего времени (54%), повышение вовлеченности сотрудников в рабочие процессы (43%), рост производительности труда (36%), снижение числа аварий и инцидентов на производстве (32%), повышение степени удовлетворенности сотрудников работой (29%), уменьшение текучести кадров (25%), снижение затрат на компенсации и лечение (21%) и снижение количества ошибок на рабочем месте (21%). На втором этапе анализа с помощью парного t-теста было выявлено, что после реализации корпоративных оздоровительных программ производительность труда стала в среднем выше на 5,8 млн. руб. на человека или на 63,5%. При этом разница в средних статистически значима с вероятностью ошибки 5%.

3. Разработан методический инструментарий оценки и управления капиталом здоровья в целях повышения производительности труда особенностью которого является применение методического подхода, основанного на расчете интегрального коэффициента, включающего субъективные и объективные оценки компонентов капитала здоровья для определения его уровня и сопоставительную таблицу для выбора направлений корпоративных оздоровительных программ и разработки стратегии инвестирования в капитал здоровья, что позволяет измерять его уровень, выбрать направления инвестирования и повысить отдачу от инвестиций в капитал здоровья в виде прироста производительности труда, что позволяет рассматривать его в качестве драйвера повышения производительности труда (пункт 8.6, 8.11 Паспорта специальности 5.2.3 ВАК РФ).

Под *управлением капиталом здоровья организации* понимается интегрированная система стратегических и тактических действий, направленных на формирование, поддержание и преумножение физиологических и психоэмоциональных ресурсов сотрудников, реализуемых посредством комплекса взаимосвязанных организационно-управленческих мероприятий, включающих мониторинг текущего состояния здоровья персонала, разработку и внедрение превентивных программ, направленных на минимизацию профессиональных рисков, а также создание благоприятной производственной среды, способствующей сохранению и укреплению здоровья работников, что в конечном итоге обеспечивает повышение производительности труда и, как следствие, увеличение экономической эффективности деятельности организации.

Разработанный методический инструментарий оценки и управления капиталом здоровья позволяет добиться повышения производительности труда в организации посредством реализации мероприятий, направленных на укрепление здоровья сотрудников и представлен на рисунке 3. В левой части рисунка приведены основные элементы инструментария, а в правой его части – этапы реализации системы управления капиталом здоровья. Каждый этап логически связан с соответствующими элементами инструментария, что обозначено буквенными индексами. Такой комплексный подход позволяет последовательно и эффективно внедрять систему управления капиталом здоровья в организации, отслеживать результаты и корректировать стратегию по мере необходимости.



Рисунок 3 – Методический инструментарий управления капиталом здоровья

Целесообразность введения системы управления капиталом здоровья в организации определяется на основе ряда индикаторов, таких как недостижение целевых показателей, высокая текучесть кадров, снижение производительности труда и рост заболеваемости. Окончательное решение о необходимости введения комплексных оздоровительных программ принимается по итогам проведения комплексной оценки капитала здоровья. Оценка капитала здоровья по субъективным показателям проводится на основе результатов, полученных посредством опросов сотрудников. Анкета может быть разработана в организации самостоятельно, либо может быть использована анкета, приведенная в приложении А в диссертации. В таблице 4 приведены примеры вопросов, а также балльная и весовая оценка полученных ответов.

Таблица 4 – Пример расчетной таблицы части интегрального показателя влияния группы поведенческих факторов

Фактор	Вес фактора (β_i)	Вопрос	Вес вопроса (γ_{ij})	Варианты ответов	Баллы / Расчет (S_{ij})
Употребление табака	10%	5. Используете ли вы табачные изделия или их электронные аналоги (сигареты, вейпы, системы нагревания табака)?	нет	- Да, регулярно	-1,0
				- Да, время от времени	-0,7
				- Очень редко	-0,4
				- Раньше использовал(а), сейчас нет	0,3
				- Пробовал(а), но отказался(ась)	0,7
				- Никогда не использовал(а)	1,0
Физическая активность	2%	15. Сколько времени в день вы ходите пешком?	25%	- Менее 15 минут	-1,0
				- 15-30 минут	0,3
				- 30-60 минут	0,7
	35%	16. Как часто вы занимаетесь спортом или активным отдыхом?	- Более часа	1,0	
			- Не занимаюсь	-1,0	
			- 1-2 раза в месяц	-0,5	
- 1 раз в неделю	0,5				
- 2-3 раза в неделю	1,0				
- Ежедневно по 10-15 минут	1,0				

Продолжение таблицы 4

Фактор	Вес фактора (β_i)	Вопрос	Вес вопроса (γ_{ji})	Варианты ответов	Баллы / Расчет (s_{ji})
Физическая активность	2%	17. Сколько времени в день вы проводите сидя (работа, транспорт, отдых)?	20%	- Более 8 часов - 5-8 часов - 3-5 часов - Менее 3 часов	-1,0 -0,5 0,3 1,0
		18. Сколько времени в день вы проводите на свежем воздухе?	20%	- Менее 30 минут - 30-60 минут - 1-2 часа - 2-3 часа - Более 3 часов	-1,0 -0,3 0,3 0,7 1,0

На рисунке 4 представлена методика оценки капитала здоровья по субъективным показателям

Этап 1. Подготовительный

- Разработка опросника ответственными лицами (пример анкеты – Приложение А)
- Определение состава и структуры вопросов по группам факторов (пример расчета – Приложения В-Ж)



Этап 2. Сбор данных

- Проведение опроса сотрудников
- Систематизация полученных ответов



Этап 3. Расчет интегральных показателей по группам факторов

$$F_i = \sum \gamma_{ji} \times s_{ji}$$

F_i – показатель, характеризующий влияние i -го фактора

γ_{ji} – весовой коэффициент для j -го вопроса, характеризующего фактор i

s_{ji} – балл, соответствующий выбранному респондентом ответу на вопрос j , характеризующий фактор i

$$I_n = \sum F_i \times \beta_i$$

I_n – интегральный показатель, характеризующий влияние группы факторов

β_i – весовой коэффициент i -го фактора

Группа поведенческих факторов (I_1)	Группа факторов качества медицинского обслуживания (I_2)	Группа социально-экономических факторов (I_3)	Группа факторов окружающей среды (I_4)
---	--	---	--



Этап 4. Расчет итогового коэффициента субъективной оценки капитала здоровья

$$SubHC = \frac{\sum I_n}{k}$$

где k – количество сотрудников организации



Этап 5. Интерпретация полученной оценки

$-1 \leq SubHC < 0$ Низкий уровень КЗ	$0 \leq SubHC \leq 0,5$ Средний уровень КЗ	$0,5 < SubHC \leq 1$ Высокий уровень КЗ
--	---	--

Рисунок 4 – Методика оценки капитала здоровья по субъективным показателям

Предложенная методика позволяет рассчитать значения факторов, влияющих на уровень здоровья в диапазоне от -1 до 1, при этом, баллы для разных вариантов ответов на вопросы проставлены таким образом, чтобы в полученных показателях

соблюдалась однонаправленность влияния на уровень здоровья, т.е. положительные значения указывают на благоприятное воздействие на здоровья, в то время как отрицательные значения – на негативное. Такой подход исключает возможность разнонаправленной трактовки данных и позволяет корректно агрегировать различные факторы в единый интегральный показатель уровня здоровья.

Объективная оценка, представленная в таблице 5, складывается из показателей, доступных организации, к которой относится базовая информация о сотрудниках (пол, возраст, уровень образования) и данные по заболеваемости, доступные из больничных листов. При этом показатели блока 2 не могут напрямую характеризовать уровень здоровья, однако демонстрируют тесную корреляционную связь с ним, что дает им возможность участвовать в совокупной оценке капитала здоровья.

Таблица 5 – Методика оценки капитала здоровья по объективным показателям

Показатель	Формула	Расшифровка символов
Блок 1. «Основные показатели»		
$B_1 = \sqrt[3]{K_3 \times K_4 \times K_5}$ (весовой коэффициент 0,6)		
Коэффициент заболеваемости (Кз)	$K_3 = \frac{Д_6}{Д_г \times Ч_{ср.г.}} * 100\%$	Дб – общее количество дней болезни всех сотрудников за год, Дг – количество рабочих дней в году, Чср.г. – среднегодовая численность сотрудников
Коэффициент частоты заболеваний (Кч)	$K_4 = Ч_6 / Ч_{ср.г.} * 100\%$	Чб – число сотрудников с 1 больничным и больше
Коэффициент тяжести заболеваний (Кт)	$K_5 = \frac{\sum K_i \times W_i}{0,8 * \sum K_i} * 100\%$	Кi – количество больничных по i-му типу заболевания, Wi – весовой коэффициент тяжести i-го типа заболевания ¹
Блок 2 «Персональные показатели сотрудников»		
$B_2 = \sqrt[3]{K_6 \times K_7 \times K_8}$ (весовой коэффициент 0,3)		
Возрастной коэффициент (Кв)	$K_6 = \frac{E_i \times K_i}{Ч_{ср.г.}}$	Ei – количество сотрудников в i-той возрастной группе, Ki – весовой коэффициент для i-той возрастной группы,
Образовательный коэффициент (Ко ²)	$K_7 = (E_h \times 1,0 + E_m \times 0,8 + E_s \times 0,6) / Ч_{ср.г.}$	Eh – количество сотрудников с высшим образованием, Em – количество сотрудников со средним специальным образованием, Es – количество сотрудников со средним образованием
Гендерный коэффициент (Кг)	$K_8 = (E_f \times 1,0 + E_m \times 0,8) / Ч_{ср.г.}$	Ef – количество женщин-сотрудников, Em – количество мужчин-сотрудников
Блок 3 «Критические показатели»		
$B_3 = K_9$ (весовой коэффициент 0,1)		
Коэффициент смертности (Кс)	$K_9 = M / Ч_{ср.г.} * 100\%$	M – количество умерших сотрудников за год

Итоговый коэффициент объективной оценки капитала здоровья (ОбНС) представляет собой средневзвешенную сумму блоков B₁-B₂. Значения весовых коэффициентов для всех выведенных показателей объективной оценки капитала

¹ Весовые коэффициенты для легких заболеваний (коды 03, 08) – 0,2, средних заболеваний (коды 01, 02, 06) – 0,5, тяжелых заболеваний (коды 04, 07, 10, 11) – 0,8

² Формула нормализации Кв и Ко: Z1=(x-0,6)*250%; формула нормализации для Кг: Z2=(Кг-0,6)*500%

здоровья были получены на основе экспертных оценок от сотрудников медицинского профиля. Полученный коэффициент измеряется в диапазоне от 0% до 100% и имеет следующую интерпретацию (таблица 6).

Таблица 6 – Интерпретация значений коэффициента объективной оценки капитала здоровья

Диапазон	Уровень КЗ	Комментарий
0–40%	Низкий	Высокая заболеваемость среди сотрудников. Необходима проверка условий охраны труда, внедрение превентивных, мотивационных и рекреационных программ
41–70%	Средний	Средний уровень, типичный для большинства предприятий. Рекомендованы программы превентивного характера
71–100%	Высокий	Отличные показатели здоровья сотрудников, низкие риски для его снижения. Рекомендовано придерживаться действующих на предприятии практик, инвестиции в капитал здоровья не требуются

Результаты субъективной и объективной оценок капитала здоровья могут не совпадать. При этом, возможны ситуации, когда оценка капитала здоровья не соотносится с производительностью труда, и капитал здоровья не оказывает влияния на производительность, в связи с чем, для принятия решения о необходимости инвестирования в капитал здоровья сотрудников и выбора направлений корпоративных оздоровительных программ была разработана сопоставительная матрица, которая приведена в полном виде в тексте диссертации (таблица 3.14), в таблице 7 данного автореферата представлена же только ее часть ввиду большого размера.

Таблица 7 – Сопоставительная матрица для субъективных, объективных оценок КЗ при низкой производительности труда

Объективная оценка	Субъективная оценка	Номера программ	Комментарий
высокая	высокая	В, Е	Возможны две ситуации: капитал здоровья не оказывает влияния на производительность труда, либо на предприятии корпоративная культура, включающая игнорирование потребностей сотрудников и применение деструктивных управленческих методов. Рекомендовано провести оценку условий труда и корпоративной культуры, при отсутствии нарушений, инвестиции в капитал здоровья не требуются
высокая	средняя	Б, В, Г, Е	Высока вероятность, что на предприятии действует корпоративная культура, включающая игнорирование потребностей сотрудников и применение деструктивных управленческих методов. Рекомендовано провести оценку условий труда и корпоративной культуры
высокая	низкая		
средняя	высокая	А, Б, Г, Д, В	Переоценка здоровья при среднем объективном уровне и низкой производительности. Необходима оценка условий труда, превентивные медицинские программы
средняя	средняя	Б, Г, Д, Е	Адекватная оценка среднего уровня здоровья, которая отрицательно влияет на производительность труда. Рекомендованы превентивные медицинские программы, мотивационные программы, психологическая поддержка, частичное улучшение условий труда

Объективная оценка	Субъективная оценка	Номера программ	Комментарий
средняя	низкая	А, Б, В, Г, Д, Е	Недооценка среднего уровня здоровья усугубляет низкую производительность. Рекомендованы информационная работа, превентивные программы, улучшение условий труда, психологическая и мотивационная поддержка
низкая	высокая	А, Б, В, Д, Е, Ж	Переоценка низкого уровня здоровья при низкой производительности. Рекомендованы информационная работа, медицинские программы, улучшение условий труда, психологическая поддержка, рекреационные программы
низкая	средняя		
низкая	низкая	Б, В, Д, Е, Ж	Низкое здоровье при адекватной самооценке и низкой производительности. Рекомендованы все виды поддержки: комплексные медицинские программы, улучшение условий труда, психологическая поддержка, рекреационные программы, возможно временное снижение нагрузки

Уровень производительности труда определяется организацией самостоятельно с учетом специфики ее деятельности, но рекомендовано придерживаться следующей схемы: высокий уровень – от 100% и выше от запланированных показателей, средний уровень – 80-99% от запланированных показателей и низкий уровень – менее 80% от запланированных показателей. Подробное описание направлений корпоративных оздоровительных программ представлено в таблице 8.

Таблица 8 – Направления инвестирования в капитал здоровья в виде корпоративных оздоровительных программ

№	Направление программы	Комментарий и мероприятия
А	Информационно-образовательные	Направлены на повышение осведомленности сотрудников о важности и методах укрепления здоровья, а также действующих на предприятии корпоративных программах. Информационная работа проводится в виде информационных рассылок, стендов, листовок, семинаров, образовательных программ о методах профилактики заболеваний
Б	Превентивные	Направлены на профилактику заболеваемости, включают в себя медосмотры (1 раз в год), приобретение или выдачу скидки на полис ДМС, программы ранней диагностики заболеваний, профилактические медицинские программы
В	Охрана труда	Проверка условий труда, поиск и устранение факторов, вызывающих травматизм и профессиональные заболевания, улучшение рабочей среды (эргономика, освещение, вентиляция), модернизация рабочих мест
Г	Мотивационные	Направлены на стимулирование здорового образа жизни через корпоративный спорт, фитнес-программы, спортивные секции и команды, конкурсы и челленджи по здоровью, систему поощрений за участие в программах здоровья
Д	Психологической поддержки	Направлены на укрепление психологического здоровья, предупреждение выгорания, низкой мотивации. Включают индивидуальные консультации с психологами, групповые программы по управлению стрессом, профилактическую работу с руководителями отделов, обучение менеджеров принципам здорового управления

№	Направление программы	Комментарий и мероприятия
Е	Организационные улучшения	Внедрение гибкого графика работы, возможности удаленной работы, пересмотр рабочей нагрузки, создание корпоративных зон отдыха
Ж	Рекреационные	Программы, направленные на отдых, восстановление сил и здоровья, путевки в санатории

По итогам реализации программы инвестирования в капитал здоровья или ежегодно в процессе ее реализации (если программа рассчитана на период более одного года) необходимо проводить оценку показателей эффективности, которые представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Система показателей для оценки эффективности реализуемой стратегии повышения уровня капитала здоровья в организации

Группа показателей	Показатели
Показатели участия в программах	<ul style="list-style-type: none"> - процент сотрудников, охватываемых программами поддержки здоровья; - процент сотрудников, принимающих участие в программах здоровья; - процент работников, завершивших программы поддержки здоровья или находящихся в программе более года
Изменение заболеваемости	<ul style="list-style-type: none"> - изменение основных показателей Блока 1 (В₁); - изменения показателей, основанных на информации об образе жизни и субъективном восприятии факторов внешней среды (изменение показателей пересчитывается по факторам, на которые была направлена корпоративная программа)
Экономические показатели	<ul style="list-style-type: none"> - изменение производительности труда после реализации программы; - эффективность затрат на программу $\Delta_{пт} = (ПТ_{тек} - ПТ_{п}) / Z_n$, где $ПТ_{тек}$ – производительность труда текущего периода; $ПТ_{п}$ – производительность труда прошлого периода; Z_n – затраты на реализацию программы; - изменение текучести кадров; - изменение в расходах на больничные листы
Уровень удовлетворенности	Процент положительных оценок обратной связи

Предложенный методический инструментариум обеспечивает комплексную оценку капитала здоровья посредством сочетания субъективных и объективных критериев, формируя целостное представление об уровне данного ресурса в организации и создавая научную основу для обоснования инвестиционных решений в области укрепления здоровья персонала. Разработанная сопоставительная матрица выступает аналитическим инструментом для определения приоритетных направлений корпоративных оздоровительных программ, ориентированных на развитие капитала здоровья сотрудников, а система показателей оценки эффективности обеспечивает количественное измерение достигнутых результатов через призму повышения производительности труда. Таким образом, управление капиталом здоровья становится драйвером роста производительности труда в условиях современных вызовов.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Текущие демографические, социальные и экономические тренды ведут к удорожанию стоимости человеческого капитала, что обосновывает необходимость развития теории капитала здоровья, согласно которой здоровье рассматривается в качестве объекта инвестиционных вложений. Контент-анализ научной литературы и исследование ключевых терминов, тесно связанных с теорией капитала здоровья, позволили обозначить его как особый нематериальный ресурс, ценность, заключенную в работниках, в виде определенного физического и душевного состояния, определяющую их способность к трудовой деятельности, приносящей доход. Дальнейший анализ позволил выделить ведущую роль капитала здоровья в вопросах повышения производительности труда в организации, а также разработать принципы повышения производительности труда через инвестиции в капитал здоровья.

2. Исследование процессов влияния капитала здоровья на производительность труда позволило установить, что влияние осуществляется по большому количеству направлений, среди которых можно выделить как направления прямого влияния, например, в виде получения дополнительного «здорового» времени, снижения количества ошибок, брака, а также повышения личной продуктивности работника, так и направления косвенного влияния, когда повышение производительности труда достигается за счет прироста прочих составляющих человеческого капитала: капитала образования, социального, а также креативного капитала. С помощью регрессионного анализа было доказано влияние физического и ментального капитала здоровья, а также инвестиций в него на производительность труда. Формирование концептуальных основ взаимосвязи капитала здоровья и производительности труда позволяет разработать методический инструментарий управления производительностью труда за счет более полного раскрытия человеческого потенциала, повышения адаптируемости и приспособленности экономических агентов к изменениям, повышения отдачи от человеческого потенциала и получения способов оценки эффективности инвестиций в капитал здоровья.

3. Разработанный методический инструментарий управления капиталом здоровья в целях повышения производительности труда включает в себя методику оценки капитала здоровья по объективным и субъективным показателям, сопоставительную матрицу для выбора направлений инвестирования в капитал здоровья сотрудников, а также совокупность показателей оценки эффективности инвестиций в капитал здоровья. Таким образом, сформированный методический инструментарий позволяет измерить уровень капитала здоровья, выбрать направления инвестирования и повысить отдачу от инвестиций в капитал здоровья в виде прироста производительности труда, что позволяет рассматривать его в качестве драйвера повышения производительности труда.

Перспективы дальнейшей разработки темы исследования включают несколько ключевых направлений: расширение концепции от индивидуального уровня работника до семейного уровня домохозяйства; изучение процессов формирования капитала здоровья на ранних этапах жизненного цикла человека; создание методического инструментария для оценки и управления капиталом здоровья на национальном уровне.

IV. ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных ВАК РФ и Аттестационным советом УрФУ:

1. **Тян, А. Ю.** Стратегия повышения производительности труда на основе инвестиций в капитал здоровья / А. Ю. Тянь, Н. Р. Кельчевская // Экономика промышленности. – 2024. – № 17 (4). – С. 476-486; (0,7 п.л. / 0,6 п.л.) (К2).

2. **Тян, А. Ю.** Инвестиции в капитал здоровья как фактор повышения производительности труда (на примере кейс-стади ПАО «ЛУКОЙЛ») / А. Ю. Тянь, Н. Р. Кельчевская // Вестник Сургутского государственного университета. – 2024. – Т. 12, № 2. – С. 62-73; (0,8 п.л. / 0,6 п.л.) (К2).

3. **Тян, А. Ю.** Управление человеческим капиталом: ключевые аспекты капитала здоровья, креативного капитала и их взаимное влияние / А. Ю. Тянь, Н. Р. Кельчевская, И. С. Пельмская // Экономика труда. – 2024. – Т. 11, № 3. – С. 255-274; (1,3 п.л. / 0,9 п.л.) (К2).

4. **Тян, А. Ю.** Исследование влияния объективных показателей благополучия на самооценки здоровья в российских регионах / И. И. Семенова, А. Ю. Тянь // Экономика труда. – 2024. – Т. 11, № 4. – С. 505-524; (1,3 п.л. / 1,0 п.л.) (К2).

5. **Тян, А. Ю.** Оценка влияния капитала здоровья на величину заработка и субъективное благополучие занятого населения в России / И. И. Семенова, А. Ю. Тянь // Journal of Applied Economic Research. – 2024. – Т. 23, № 2. – С. 279-303; (14,1 п.л. / 11,3 п.л.) (К1).

Монографии

6. **Тян, А. Ю.** Стратегии инвестирования в технологическое развитие и человеческий капитал в условиях цифровизации экономики. Исследование опыта управления человеческим капиталом на российских нефтегазовых предприятиях / И. М. Черненко, А. Ю. Тянь, Н. Р. Кельчевская, И. С. Пельмская. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Первое экономическое издательство», 2023. – 268 с.; (16,8 п.л. / 8,4 п.л.).

7. **Тян, А. Ю.** Формирование и развитие человеческого капитала на нефтегазовых предприятиях. Исследование методических и практических аспектов оценки и экономического анализа человеческого развития в экономике Ирака и России / Н. Р. Кельчевская, И. С. Пельмская, А. Ю. Тянь. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «Первое экономическое издательство», 2022. – 210 с.; (13,1 п.л. / 9,2 п.л.).

Материалы конференций и прочие публикации:

8. **Тян, А. Ю.** Исследование динамики изменения капитала здоровья в России в период с 2012 по 2021 гг / А. Ю. Тянь, Н. Р. Кельчевская // Креативная экономика. – 2023. – Т. 17, № 11. – С. 4015-4034; (12,0 п.л. / 9,6 п.л.).

9. **Тян, А. Ю.** Роль человеческого капитала при переходе российских предприятий на зеленую экономику / А. Ю. Тянь, В. Ю. Земзюлина, Н. Р. Кельчевская, И. С. Пельмская // Креативная экономика. – 2022. – Т. 16, № 11. – С. 4207-4224; (1,1 п.л. / 0,6 п.л.).

10. **Тян, А. Ю.** Цифровая трансформация здравоохранения как инструмент развития капитала здоровья в новых геоэкономических условиях / А. Ю. Тянь // Российские регионы в фокусе перемен : Сборник докладов XIX международной конференции студентов и молодых ученых, Екатеринбург, 14–16 ноября 2024 года. – Екатеринбург: Издательский Дом "Ажур", 2025. – С. 208-212; (0,3 п.л.).

11. **Тян, А. Ю.** Конвергенция стратегий развития человеческого капитала как инструмент повышения социальной надежности в период рецессии / А. Ю. Тянь //

Весенние дни науки ИнЭУ : Сборник докладов международной конференции студентов и молодых ученых, Екатеринбург, 17–20 апреля 2024 года. – Екатеринбург: ООО Издательский Дом «Ажур», 2024. – С. 984-987; (0,3 п.л.).

12. **Тян, А. Ю.** Проблемы накопления капитала здоровья в условиях фрагментации мировой экономики / А. Ю. Тян, Н. Р. Кельчевская // Российские регионы в фокусе перемен : Сборник докладов XVIII Международной конференции, Екатеринбург, 16–18 ноября 2023 года. – Екатеринбург: Издательский Дом "Ажур", 2023. – С. 1248-1250; (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).

13. **Тян, А. Ю.** Капитал здоровья как фактор улучшения качества жизни / А. Ю. Тян, Н. Р. Кельчевская // Российские регионы в фокусе перемен : Сборник докладов XVII Международной конференции, Екатеринбург, 17–19 ноября 2022 года. – Екатеринбург: ООО Издательский Дом «Ажур», 2023. – С. 365-367; (0,2 п.л. / 0,1 п.л.).

14. **Тян, А. Ю.** Капитал здоровья и его взаимосвязь с производительностью труда / А. Ю. Тян // Весенние дни науки : Сборник докладов международной конференции студентов и молодых ученых, Екатеринбург, 20–22 апреля 2023 года. – Екатеринбург: ООО Издательский Дом "Ажур", 2023. – С. 562-565; (0,3 п.л.).

15. **Тян, А. Ю.** Влияние капитала здоровья на доходы населения / А. Ю. Тян // Весенние дни науки : сборник докладов, Екатеринбург, 21–23 апреля 2022 года. – Екатеринбург: Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, 2022. – С. 423-427; (0,3 п.л.).

16. **Тян, А. Ю.** Оценка влияния индикаторов здоровья населения на показатели экономического роста / А. Тян // Российские регионы в фокусе перемен : сборник докладов XVI Международной конференции, Екатеринбург, 18–20 ноября 2021 года. Том 2. – Екатеринбург: ООО «Издательство УМЦ УПИ», 2022. – С. 99-105; (0,4 п.л.).

17. **Тян, А. Ю.** Теоретические аспекты исследования капитала здоровья и его влияния на экономический рост / А. Тян // Весенние дни науки : сборник докладов, Екатеринбург, 22–24 апреля 2021 года / Министерство науки и высшего образования РФ; Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина; Институт экономики и управления. – Екатеринбург: Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, 2021. – С. 299-302; (0,3 п.л.).

18. **Тян, А. Ю.** Разработка методического подхода к оценке капитала здоровья предприятия / А. Ю. Тян, М. Г. Бабенко, С. А. Сироткин // Российские регионы в фокусе перемен : Сборник докладов XV Международной конференции, Екатеринбург, 10–14 ноября 2020 года. Том 2. – Екатеринбург: ООО «Издательство УМЦ УПИ», 2021. – С. 425-429; (0,3 п.л. / 0,2 п.л.).

Подписано в печать XX.XX.2025. Формат 60x84 1/16

Бумага офсетная. Печать офсетная

Заказ № 7180 Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии

ООО «Издательство УМЦ УПИ»

г. Екатеринбург, ул. Гагарина, 35а, оф. 2

Тел. (343) 362-91-16