DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

оригинальная статья
УДК 316.6(045)

Человеческий капитал как ресурс самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины

Александра В. Пилюшенко [a, @]
[a] Ижевский государственный технический университет имени М. Т. Калашникова, Россия, Ижевск
[@] Che-pi@yandex.ru

Поступила в редакцию 08.06.2020. Принята к печати 04.11.2020.

Аннотация: Статья посвящена проблеме продуктивного самосохранительного поведения в условиях трансформации основополагающих принципов системы здравоохранения, связанной с ее коммерциализацией. Цель – исследование человеческого капитала как ресурса самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины. Исследование проведено в рамках методологии философского анализа с использованием аксиологического подхода, позволившего рассмотреть этические аспекты коммерческой медицины, и структурного метода, с помощью которого человеческий капитал личности изучен с точки зрения структуры его компонентов. Автором обосновывается ведущая роль человеческого капитала при продуктивной реализации самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины. Проводится аксиологический анализ ценностно-смыслового контекста отношений врача и пациента, исследуется этико-аксиологический аспект феномена коммерческой медицины. Рассматривается ряд индикаторов человеческого капитала личности, обеспечивающих продуктивное самосохранительное поведение человека в условиях коммерциализации медицины. Исследование человеческого капитала как ресурса самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины определило его как важный ресурс сохранения здоровья человека, где наиболее важными его компонентами – индикаторами продуктивности в рамках здоровьесбережения выступают элементарная медицинская грамотность, эффективные познавательные навыки, позволяющие верно интерпретировать эмпирические данные, получаемые в процессе жизнедеятельности человека, корректное ценностное отношение к своему здоровью, выражающееся в заботе о нем, в том числе через ресурс количественно и качественно достаточных медицинских профилактических осмотров, а также достаточный уровень материального благосостояния. Низкий уровень личных знаний оставляет человеку меньше шансов на реализацию эффективного самосохранительного поведения, что приобретает все большее значение в современной системе здравоохранения с усиливающейся тенденцией в сторону ее коммерциализации.

Ключевые слова: медицинская активность, медицинская грамотность, медицинская культура, социальное здоровье, здравоохранение, здоровьесбережение

Для цитирования: Пилюшенко А. В. Человеческий капитал как ресурс самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2020. Т. 5. № 4. С. 478–485. DOI: https://doi.org/10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

Введение

Коммерциализация медицины является одним из ключевых трансформационных процессов современной системы российского здравоохранения, который затрагивает фундаментальные принципы деятельности человека и общества в области охраны здоровья. Существенно возрастает значение личной ответственности человека за сохранение здоровья и реализацию эффективного самосохранительного поведения. Традиционные принципы советской системы здравоохранения – основного теоретического и практического конструкта российского здравоохранения – в современных условиях оказываются все менее эффективными. Интенсивное развитие сети коммерческих медицинских учреждений и высокий спрос на услуги таких организаций – весомый аргумент, утверждающий распространенность этого явления. В новых условиях роль медицинской культуры населения и личных навыков самосохранительного поведения чрезвычайно велика. Все это обуславливает необходимость исследования человеческого капитала личности как основного ресурса продуктивной деятельности, принципов и механизмов его формирования в современных социокультурных условиях.

При рассмотрении человеческого капитала как ресурса самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины с социально-философских позиций представляется целесообразным решить ряд исследовательских задач. Во-первых, постановка проблемы требует обоснования ведущей роли человеческого капитала при продуктивной реализации самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины. Во-вторых, коммерческая медицина меняет ценностно-смысловой контекст отношений врача и пациента, что определяет необходимость исследовать этико-аксиологический аспект феномена. В-третьих, рассмотрение человеческого капитала как ресурса здоровья предполагает выявление тех его компонентов, которые могут являться индикаторами

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

продуктивного или непродуктивного самосохранительного поведения человека в условиях коммерциализации медицины, а также исследование механизмов их формирования на внутриличностном уровне.

Методы и материалы

Проблема человеческого капитала как ресурса самосохранительного поведения в условиях коммерциализации медицины на сегодняшний день не имеет достаточной научной проработки. Наряду с этим большая группа научных работ посвящена изучению вопросов, близких по содержанию к поставленной исследовательской проблеме или затрагивающих ее отдельные аспекты.

Этические аспекты коммерциализации медицины затрагиваются рядом авторов в работах, посвященных биомедицинской этике и морально-нравственным основаниям деятельности врача [1–11]. Проблема трансформации российской системы здравоохранения и философское осмысление ее социальных последствий поднимается в работах М. Н. Гуренко-Вайцмана с соавторами [12], О. В. Гусевой [13], Н. А. Самарина [14], М. В. Еругиной с соавторами [15], Ж. В. Савельевой [16], М. В. Жуковой и др. [17]. Однако целый ряд вопросов по данной проблематике, несмотря на их значимость и актуальность, остается неразрешенным.

Представляется необходимым осуществить обращение к методологии аксиологического подхода в области изучения феномена коммерциализации медицины, его ценностно-смысловых оснований. Использование структурного метода связано с потребностью в анализе компонентов эффективного самосохранительного поведения: высокой медицинской активности, медицинской грамотности и культуры населения. При исследовании многомерных взаимоотношений человека и общества в условиях трансформации базовых материальных и духовных компонентов системы охраны здоровья населения представляется необходимым обращение к диалектическому методу, позволяющему рассмотреть взаимоотношения *человек – общество* как сложную динамичную систему, противоречивое единство ее составляющих. Рассмотрение социально-философского значения феномена человеческого капитала предполагает обращение к методологии системного подхода, благодаря которому формируется целостное представление о роли человеческого капитала при достижении личного и социального благополучия, его роли в аспекте продуктивной личной деятельности.

Ведущая роль человеческого капитала при продуктивной реализации самосохранительного поведения

Традиционный экономический подход к пониманию человеческого капитала личности как производительного фактора экономического развития предполагает включение в него здоровья в качестве компонента, позволяющего наиболее эффективно и в течение более продолжительного периода пользоваться интеллектуальным и профессиональным ресурсом человека. Под здоровьем в этом смысле понимают инструмент в деле достижения выгодного вложения и использования человеческого капитала личности в профессиональной среде.

Однако человекоразмерность целей и задач общественного развития выражает кризис экономикоцентризма, характерного для современного гуманитарного знания. В связи с этим социально-философский подход к пониманию человеческого капитала личности представляется более убедительным. Обращаясь к человеческому капиталу с позиций социально-философского осмысления, важно отметить, что «человеческий капитал в данном случае трактуется как некая совокупность знаний, умений, навыков, личностных качеств и черт характера, которые полезны человеку не столько в экономическом смысле, сколько в смысле достижения личного благополучия». При этом «экономическая составляющая данного понятия не исключается, а дополняется социокультурным и экзистенциальным компонентами, … в значительной степени меняются характер и содержание инвестиций в человеческий капитал» [18, с. 64].

Прежде всего, такая трактовка смещает фокус на субъективный уровень благополучия, получаемого посредством реализации накопленного человеческого капитала, что превращает эту категорию в более полноразмерную, в сравнении с объективно определяемым экономическим его значением. Более того, с точки зрения социально-философского подхода к определению человеческого капитала существенно расширяется круг «выгод», получаемых от его реализации: это и социально значимые выгоды, т. е. вклад человека в социальное благополучие, как материального, так и духовного содержания, и индивидуальные выгоды, выражающиеся в применении личных знаний и умений в сфере обыденно-практической деятельности и сфере межличностных отношений, оказывающих существенное влияние на субъективное качество жизни человека. Главным образом такой подход к пониманию человеческого капитала обращен к личному благополучию – искомой цели его накопления, которое не определяется лишь экономическими причинами, а имеет экзистенциальную природу.

Экзистенциональное значение человеческого капитала выражается главным образом в смещении фокуса с объективной стороны его реализации на субъективную, где основным мотивом деятельности и инвестиций в человеческий капитал является личное благополучие, основанное на индивидуальной интерпретации событий с точки зрения личных, иногда интуитивно усваиваемых и реализующихся, ценностей. Соответственно, активность по накоплению навыков, знаний, умений и личных компетенций формируется на основе таких субъективно определяемых критериев личного благополучия, вытекающих из субъективной рефлексии.

Обращаясь к философским идеям С. Кьеркегора, рассмотрим онтологическое значение субъективной рефлексии для более детального ее понимания: «Путь объективной рефлексии превращает субъекта в нечто случайное

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

и тем самым превращает экзистенцию в нечто безразличное, исчезающее. Путь к объективной истине уводит от субъекта, и по мере того, как субъект и субъективность становятся безразличными, истина тоже становится безразличной, и это как раз и называется ее объективной значимостью, ибо интерес, так же как решение, есть нечто субъективное. Путь объективной рефлексии ведет к абстрактному мышлению, к математике, к разного рода историческому знанию, он постоянно уводит от объекта, "быть" или "не быть" которого становятся бесконечно безразличными, и это объективно совершенно правильно, ибо "быть" или "не быть" имеют, как говорит Гамлет, "только субъективное значение"» [19, с. 352].

Наряду с этим здоровье как фундаментальная ценность гуманистического мировоззрения не может рассматриваться лишь как инструмент реализации человеком «производственных возможностей» и «рядовой» элемент в структуре человеческого капитала личности. Это самостоятельная ценность, обладающая смыслообразующей в жизни человека природой.

Современный мир глобален и предельно динамичен, он изобилует множеством социальных сценариев и обладает многообразным социальным ландшафтом. Это требует от человека небывалой ранее компетентности по широкому кругу самых разных вопросов: бытовых, социальных, гражданско-правовых, профессиональных. Никогда ранее он так интенсивно и полноразмерно не использовал свой интеллект. Никогда ранее социальные и природные обстоятельства не требовали от человека настолько интенсивного критического переосмысления исторически готовых решений.

Коммерциализация медицины – один из таких трансформационных социальных процессов современного мира, который требует пересмотра традиционных принципов охраны здоровья человека. Проблема коммерциализации медицины, внешне изменяющая лишь малый фрагмент в системе отношений *врач – пациент*, в действительности затрагивает глубинные и основополагающие принципы охраны здоровья человека. Одним из таких принципов является возрастающая роль личной ответственности за сохранение здоровья. Здесь ключевую роль играет медицинская культура населения и навыки самосохранительного поведения. Теперь здоровье человека в той или иной степени определяется уровнем усвоения им норм и правил самосохранительного поведения: частотой и тактикой профилактических осмотров, корректной оценкой целесообразности обращения за врачебной помощью, компетентностью в области доврачебной помощи и иными, связанными с личной медицинской грамотностью, факторами здоровья.

Иными словами, если государственная система здравоохранения предлагала (и отчасти продолжает предлагать) готовые сценарии медицинского патронажа населения, коммерческая медицина обращается к человеку, его инициативе и осмысленной деятельности, что предъявляет новые требования к нему как активному субъекту деятельности в области охраны здоровья. Повышается уровень личной ответственности, а вместе с ней – уровень требований к знаниям и навыкам человека.

Э. Фромм, касаясь вопроса эволюции человека, высказал идею о «роли матери», которую играла природа для человека на досознательных этапах его становления как *homo sapiens* [20, с. 46]. Появление сознания у человека сделало его свободным от сформированных природой готовых сценариев поведения, имеющих своей целью сохранение жизнеспособности особи и в краткосрочной (через механизмы, обеспечивающие реализацию физиологических потребностей), и в долгосрочной (посредством инструментов естественного отбора) перспективе. Именно в процессе развития сознания человек приобретает свободу деятельности, и происходит это потому, что он уже «знает сам», как ему необходимо действовать, опираясь на доводы разума, которые теперь вместо природы обеспечивают его выживание.

Проведя аналогию этой идеи Э. Фромма и перенеся это свойство на «вторую природу» (человеческое общество), мы наблюдаем схожие черты. Теперь не природа, а общество предоставляет человеку готовые решения сложных проблем, оттачивая те или иные механизмы выживания, защиты, благополучия жизни. Тем не менее в условиях интенсивной социальной динамики некоторые такие решения оказываются недостаточными или сомнительными: быстро изменяющиеся социальные обстоятельства требуют новых решений, а общество не всегда готово их своевременно предложить. Личные знания и навыки человека в данном случае выступают его главным оружием в поиске личного благополучия, а в контексте вопроса трансформации системы здравоохранения – здоровья.

Этико-аксиологический аспект феномена коммерческой медицины

Коммерциализация институтов социальной сферы всегда связана с фундаментальными изменениями в мышлении участников того или иного социального процесса, меняется качество коммуникации, что зачастую оказывает негативное влияние на результат. Например, коммерциализация системы образования трансформирует фундаментальные принципы учебного процесса. Незыблемость авторитета учителя, один из базовых принципов процесса обучения, оказывается уязвимой, когда коммуникация учителя и ученика носит название услуги. В конфликте оказываются этические принципы обучения и законы рыночной экономики, задачи которых целиком и полностью связаны с экономическими выгодами продавца и покупателя.

Коммерческая медицина, в которой необходимо сочетаются принципы медицинской этики и законы рыночной экономики, оказывается в сложном противоречии, которое не всегда решается в пользу первого. Субъекту рынка свойственна потребность в растущем спросе на услуги, он не может существовать без инструментов маркетинга,

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

цель которых – привлечь потребителя различными средствами. Он нацелен на получение прибыли – важного компонента конкурентоспособности. В то же время этика врача сложна по своему содержанию. Врачебная этика является отдельным объектом философского осмысления и затрагивает глубинные смыслы гуманистического мировоззрения. Ценность человеческой жизни и охрана здоровья, наивысшее уважение к требованиям гуманности и личности больного – вот главные принципы этического кодекса врача, регулирующие отношения с пациентом[1].

Затрагивая аксиологический контекст проблемы, справедливо отметить, что ценностно-смысловые основы деятельности врача выходят за рамки экономической плоскости. Охрана здоровья человека и спасение его жизни как фундаментальной общечеловеческой ценности – не измеримый в экономическом эквиваленте, а имеющий гуманитарное этическое содержание мотив. Профессия врача намного больше, чем просто профессия или тем более услуга требующая оплаты.

Согласно ФЗ «О государственном регулировании внешнеторговой деятельности», услуги – это «предпринимательская деятельность, направленная на удовлетворение потребностей других лиц, за исключением деятельности, осуществляемой на основе трудовых правоотношений[2] . Необходимо отметить, что в ряде медицинских услуг определение такой потребности уже связано с предварительным оказанием услуги, потому что сам субъект таких отношений не способен компетентно оценить свою потребность в них, и она выявляется вторым участником таких отношений – медицинской организацией, а именно конкретным врачом, непосредственно оказывающим медицинские услуги. Врачебная практика – поле продолжительных дискуссий, но даже при попытке пациента критически переоценить целесообразность врачебных назначений, рекомендаций и манипуляций, за которые он сам вносит оплату, врачебное решение, как правило, сохраняет статус определяющего.

В этом смысле сам мотив оказания услуги зачастую определяется коммерческой организацией, заинтересованной в получении выгоды. Контроль над целесообразностью врачебных действий и их профессиональной корректностью – дело пациента, а качество такого контроля связано с его человеческим капиталом – знанием основ гражданской медицинской грамотности и развитостью критического мышления. Как указывают Н. Н. Седова и Е. В. Приз, раскрывая проблемное поле медицинской этики: «Далеко не всегда можно дать однозначную оценку в проблемных ситуациях. В то же время административные и юридические санкции не ориентированы на профилактику конкретных "незаметных" правонарушений, а вот этические меры воздействия помогают их избежать» [21, с. 114].

Обращаясь к определению медицинской услуги, необходимо отметить вариативность толкования данного понятия в современной научной литературе. Зачастую происходит отождествление понятий *медицинская услуга* и *медицинская помощь,* что, на наш взгляд, не является корректным, прежде всего, с аксиологических позиций: ценностные основания помощи безвозмездны по своей сути, и если помощь имеет причину в виде материального вознаграждения, то она становится услугой.

Е. В. Полянская под медицинской услугой понимает «экономическую категорию, включающую в себя добросовестные действия медицинского персонала, направленные на сохранение и улучшение здоровья пациента, а также предоставление пациенту дополнительных сервисных услуг, направленных на улучшение качества обслуживания» [22, с. 246]. Р. З. Аширов и его соавторы указывают, что медицинская услуга представляет собой особый вид деятельности, направленный на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость [23, с. 76]. Из приведенных определений очевидно, что медицинская услуга обладает рядом специфических черт по своему предмету и содержанию. Главным образом, необходимо подчеркнуть специфику самого предмета услуги (здоровья человека) как качественно и количественно неизмеримого феномена. Деятельность же врача по восстановлению или сохранению здоровья должна быть выражена в языке определенных манипуляций, имеющих законченное значение и стоимость. А это, в свою очередь, с особой остротой обозначает проблему конфликта врача и пациента в условиях коммерческой медицины, когда компетентность и целесообразность действий врача может оценивать лишь сам врач, а пациент оплачивает услугу, качество которой не способен оценить корректно, при том, что он рискует многим.

Противоречие между интересами субъекта рынка и строгой врачебной этикой разрешается принципом приоритетности врачебной этики над экономическими интересами коммерческой медицинской организации. Если организация придерживается такого подхода, указанное противоречие не будет носить явный характер. С одной стороны, российское общество, будучи носителем медицинской культуры и медицинских традиций, сформированных на базе бюджетной государственной системы здравоохранения, давно усвоило такой подход в качестве базового принципа, регулирующего взаимоотношения врача и пациента. Он усвоен исторически и мировоззренчески. С другой стороны, деятельность врача, преследующего исключительно коммерческие интересы и выполняющего свои должностные обязанности недобросовестно

[1] Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации // WEB-медицина. Режим доступа: http://webmed.irkutsk.ru/doc/order/kodeksetiki.pdf (дата обращения: 15.06.2020).

[2] О государственном регулировании внешнеторговой деятельности. ФЗ от 13.10.1995 № 157-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

(как минимум с этической точки зрения), не подвергается непосредственному контролю со стороны компетентного третьего лица, способного оценить целесообразность и корректность выбранной тактики лечения. Это вопрос совести врача и уровня медицинских знаний пациента, способного критически оценить врачебные действия. Это опять отправляет нас к вопросу о человеческом капитале как базовом ресурсе сохранения здоровья, а главным образом – его компонентам – индикаторам продуктивного самосохранительного поведения.

Вопросы об индикаторах продуктивного или непродуктивного самосохранительного поведения человека в условиях коммерциализации медицины предполагают обращение к медицинской активности, являющейся главным его инструментом. При этом сама медицинская активность как принцип в области охраны здоровья человека не свойственна российскому обществу, привыкшему к патронажу, осуществляемому государственными медицинскими организациями.

Тем не менее современный тип доминирующей патологии, связанный с образом жизни, заставляет человека пересмотреть концепцию самосохранительного поведения, эффективную в современной социально-природной среде, где особое место занимают превентивные, в том числе диагностические, меры. Если практически любой аспект самосохранительного поведения и здорового образа жизни человек может реализовать самостоятельно, то проблема эффективной и своевременной диагностики неразрывно связана с потребностью в качественных медицинских услугах, которые в достаточном количестве и качестве, прежде всего, предоставляются коммерческими учреждениями здравоохранения, в то время как государственные учреждения предоставляют ограниченный пакет услуг и не перекрывают потребность населения в своевременной диагностике.

Коммерческая медицина предоставляет возможность самостоятельно избирать тактику и периодичность профилактических медицинских мероприятий, что требует от человека особого уровня компетентности в элементарных вопросах здоровьесбережения и профилактики. Повышение степени ответственности человека за личное здоровье, возможность свободно реализовывать избранную поведенческую тактику профилактики неизбежно ставит вопрос о качестве личных навыков и знаний. «Мы можем столько, сколько мы знаем», – утверждал Ф. Бэкон, и совершенно очевидно, что для осуществления свободной деятельности нужно знать, как и для чего делать. Свобода порождает личную ответственность, которая неизбежно ставит вопрос о личном знании.

При условии достаточного в качественном смысле человеческого капитала коммерческая медицина представляет собой эффективный ресурс сохранения здоровья населения, а поскольку инициатива высокой медицинской активности личности здесь принадлежит человеку, личная концепция самосохранительного поведения может приобретать вид уникального «рецепта здоровья». Это видится наиболее эффективным путем сохранения здоровья в силу того, что человеку доступен важный информационный ресурс самосохранительного поведения – его жизненный путь, выражающийся, помимо прочего, в непрерывной эмпирической фиксации физического и душевного самочувствия личности, личного опыта оценки эффективности лечебных и превентивных мероприятий.

Иными словами, человек, обладающий достаточными знаниями в области элементарной медицинской грамотности, эффективными познавательными навыками, а также корректным ценностным отношением к своему здоровью (все перечисленные условия являются компонентами человеческого капитала), способен осуществлять продуктивную медицинскую активность, в информационном отношении основываясь на личном опыте самосохранительного поведения (тоже компонент человеческого капитала), который дает возможность самостоятельно избирать корректную тактику медицинских осмотров и медицинской профилактики заболеваний. Таким образом, первая группа индикаторов – компонентов человеческого капитала, позволяющая осуществлять эффективное самосохранительное поведение в условиях коммерциализации медицины, связана с реализацией адекватной медицинской активности. К ним относятся элементарная медицинская грамотность, эффективные познавательные навыки, позволяющие верно интерпретировать эмпирические данные, получаемые в процессе жизнедеятельности, корректное ценностное отношение к своему здоровью, выражающееся в заботе о нем, в том числе через ресурс количественно и качественно достаточных медицинских профилактических осмотров.

Элементарная медицинская грамотность формируется как часть обыденно-практического знания и является важным ресурсом сохранения жизни и здоровья человека. Она является многокомпонентным феноменом, включающим ряд навыков, знаний и умений, характеризующих корректное медицинское поведение человека. Одним из важных ее компонентов является медицинская грамотность неотложной помощи, которая может выступать ресурсом сохранения жизни в критических ситуациях. А. Курносова и И. Сиднев указывают: «Одной из ключевых проблем отечественного здравоохранения является высокая смертность. Причин ее достаточно много. В числе которых – малая образованность граждан в вопросах оказания первой медицинской помощи лицу, у которого возникло неотложное состояние, требующее от окружающих активных действий по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи» [24, с. 21]. Другим компонентом элементарной медицинской грамотности является культура использования лекарственных препаратов, включающая их оправданное и целесообразное использование. Это элементарные знания о доврачебном использовании лекарств, последствиях отказа от приема прописанных препаратов, последствиях использования лекарственных препаратов вне врачебных предписаний. Элементарная медицинская

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

грамотность включает в себя совокупность представлений о мерах профилактики и превентивном поведении, что является частью общей культуры человека и зачастую находится в прямой зависимости от качества накопленного человеческого капитала.

Вторая группа индикаторов раскрывает значение человеческого капитала личности как ресурса достаточного уровня материального благосостояния, что является необходимым условием получения качественной медицинской помощи в коммерческих учреждениях здравоохранения. Допуская отсутствие прямой зависимости между уровнем дохода и человеческим капиталом личности, стоит все же отметить, что непосредственно знания, умения и навыки человека являются главным инструментом его профессионального становления, существенным образом влияют на уровень дохода, и в этом смысле также выступают индикаторами доступности качественной и своевременной медицинской помощи.

Заключение

Роль человеческого капитала в сохранении здоровья населения в условиях коммерциализации медицины обусловлена следующими моментами:

- уровень образования населения напрямую связан с уровнем медицинской грамотности и информированности о формах продуктивного самосохранительного поведения;
- человеческий капитал определяет степень эффективности участия населения в экономическом производстве и, как правило, имеет тесную взаимосвязь с уровнем дохода населения – ресурсом высокой медицинской активности;
- социально-философское содержание человеческого капитала предполагает включение наряду с экономическим экзистенциального и социального компонентов, что обуславливает его высокую значимость в достижении личного и социального благополучия – важной предпосылки продуктивного самосохранительного поведения человека.

Исследование теоретических основ обозначенной проблематики – закономерная необходимость в условиях трансформации сферы здравоохранения, обусловленная потребностью выработки эффективных средств и механизмов сохранения здоровья населения. Человеческий капитал выступает важным ресурсом сохранения здоровья человека. Его низкий уровень оставляет человеку меньше шансов на реализацию эффективного самосохранительного поведения, что приобретает все большее значение в современной системе здравоохранения с усиливающейся тенденцией в сторону ее коммерциализации. Это естественный отбор, имеющий теперь уже социальную природу. Понимание человеческого капитала как эффективного ресурса здоровья человека обладает значимостью для современного социогуманитарного знания и определяет необходимость пересмотра принципов здоровьесбережения и трансформации комплекса мероприятий по сохранению здоровья населения и увеличения продолжительности жизни, в том числе с мировоззренческих позиций.

Литература

1. Изуткин Д. А. Этика взаимодействия врача и пациента в различных моделях их отношений // Медицинский альманах. 2012. № 5. С. 214–216.
2. Силуянова И. В. Цинизм и проблема нравственного состояния личности врача // Биоэтика. 2014. № 1. С. 20–22.
3. Силуянова И. В., Дворников А. С., Скрипкина П. А., Гайдина Т. А., Хейдар С. А. Опыт концептуализации морально-нравственных оснований заболеваний человека и их профилактики // Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2016. № 1. С. 55–57.
4. Чеботарева О. А., Бударин Г. Ю., Дронов С. В. Защита гражданских неимущественных прав – жизни и здоровья // Биоэтика. 2015. № 2. С. 32–36.
5. Халикова В. А. К вопросу о медицинской этике и отношениях «врач – пациент» // Современные научные исследования и разработки. 2016. № 5. С. 201–202.
6. Лядова А. В., Лядова М. В. Этика и ее роль в системе врач – пациент на современном этапе развития // Миссия конфессий. 2016. № 12. С. 23–28.
7. Коваль Е. А., Сычев А. А., Жадунова Н. В. Биомедицинская этика в контексте ценностно-нормативных трансформаций современного общества // Сахаровские чтения 2019 года: экологические проблемы XXI века: мат-лы 19-й Междунар. науч. конф. (Минск, 23–24 мая 2019 г.) Мн., 2019. С. 436–439.
8. Меттини Э. К вопросу об аксиологических аспектах медицины: попытка социологического очерка // Социология медицины. 2016. Т. 15. № 1. С. 11–13. DOI: 10.1016/1728-2810-2016-15-1-11-13
9. Жданов М. А. Любовь как важнейший элемент медицинской корпоративной культуры // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 395. С. 46–50. DOI: 10.17223/15617793/395/7
10. Кафаров Т. Э., Рамазанов М. Р. Биоэтика как новое направление в морально-этическом дискурсе современного общества // Изв. вузов. Сев.-Кавк. регион. Обществ. науки. 2015. № 1. С. 5–12.
11. Алиев Н. И. Биоэтика и тенденции развития современной медицины // Наука в современном обществе: закономерности и тенденции развития: сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. (Оренбург, 10 ноября 2017 г.) Уфа, 2017. С. 99–102.

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

12. Гуренко-Вайцман М. Н., Сугробова Ю. Ю., Юриста А. В. Проблематика конфликтов в социо-культурном пространстве современного отечественного здравоохранения // Таврический медико-биологический вестник. 2017. Т. 20 № 2-1. С. 202–207.
13. Гусева О. В. Проблемы трансформации инновационного бизнеса // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Экономика и право». 2011. № 2. С. 11–14.
14. Самарин Н. А. Коммерциализация сферы здравоохранения // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2012. № 5. С. 13–17.
15. Еругина М. В., Кром И. Л., Шмеркевич А. Б., Дорогойкин Д. Л., Жужлова Н. Ю., Шигаев Н. Н., Бочкарева Г. Н. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России // Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. Т. 12. № 2. С. 101–105.
16. Савельева Ж. В. Потребление медицинских услуг или оказание медицинской помощи: конструирование образов платной и бесплатной медицины средствами массовой коммуникации // Журнал социологии и социальной антропологии. 2011. Т. 14. № 5. С. 347–355.
17. Жукова М. В., Орехов В. И., Орехова Т. Р. Современные проблемы менеджмента в здравоохранении // Вестник Российского нового университета. Серия «Человек и общество». 2015. № 8. С. 55–58.
18. Пилюшенко А. В. К вопросу о социально-философском содержании человеческого капитала личности // Вестник Томского государственного университета. 2018. № 430. С. 64–67. DOI: 10.17223/15617793/430/9
19. Кьеркегор С. Или-Или. Фрагмент из жизни / пер. Н. Исаевой, С. Исаева. М.: Академический проспект, 2019. 775 с.
20. Фромм Э. Здоровое общество. Догмат о Христе. М.: Транзиткнига; АСТ, 2005. 571 с.
21. Седова Н. Н., Приз Е. В. Этико-правовые методы контроля за качеством медицинских услуг // Философия социальных коммуникаций. 2011. № 3. С. 114–119.
22. Полянская Е. В. Понятие «медицинская услуга» и основные подходы к ее классификации // Молодой ученый. 2010. № 1-2-1. С. 244–247.
23. Аширов Р. З., Голубенко А. А., Козин Н. Д. Экономика и организация здравоохранения. 2-е изд., перераб и доп. Саранск: Б. и., 2004. 303 с.
24. Курносова А., Сиднев И. Проблемы медицинской грамотности населения при оказании первой медицинской помощи // Вести научных достижений. 2019. № 4. С. 21–25.

original article

Human Capital Assets as a Source of Self-Preservation Behavior in Commercial Healthcare

Alexandra V. Pilyushenko [a, @]
[a] Kalashnikov Izhevsk State Technical University, Russia, Izhevsk
[@] Che-pi@yandex.ru

Received 08.06.2020. Accepted 04.11.2020.

Abstract: The research featured efficient self-preservation behavior in the context of healthcare commercialization, which affected the fundamental principles of medical service. The research objective was to study human capital assets as a resource of self-preservation behavior in the abovementioned conditions. The study involved a philosophical analysis based on the axiological approach, which made it possible to consider the ethical aspects of commercial medicine. The author also employed the structural method to study human capital as a complex structure. Human capital plays the leading role as it provides an effective implementation of self-preservation behavior in the context of healthcare commercialization. The research included an axiological analysis of the value-semantic context of the doctor-patient relationship and the ethical-axiological aspect of the phenomenon of commercial medicine. The author defines a number of indicators of human capital and defines productive self-preserving behavior in commercialized healthcare. Human capital assets turned out to be a valuable resource of self-preservation behavior in terms of health preservation. Its components could serve as performance indicators. They are basic medical literacy; effective cognitive skills in interpreting the empirical data obtained in life; adequate attitude to one's own health, e.g. regular check-ups, healthy lifestyle, etc., as well as a sufficient well-being. Good awareness leads to effective self-preservation behavior, which is especially important in commercial healthcare.

Keywords: medical activity, medical literacy, medical culture, social health, healthcare, health preservation

 This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

For citation: Pilyushenko A. V. Human Capital Assets as a Source of Self-Preservation Behavior in Commercial Healthcare. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriia: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*, 2020, 5(4): 478–485. (In Russ.) DOI: https://doi.org/10.21603/2500-3372-2020-5-4-478-485

References

1. Izutkin D. A. The doctor-patient cooperation ethics in different models of their relations. *Medicinskii al'manah*, 2012, (5): 214–216. (In Russ.)
2. Siluyanova I. V. Cynicism and the problem of moral position of doctor's person. *Bioethics*, 2014, (1): 20–22. (In Russ.)
3. Siluyanova I. V., Dvornikov A. S., Skripkina P. A., Gaydina T. A., Kheydar S. A. The experience of conceptualizing moral bases of human diseases and their prevention. *Dermatologiia. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum*, 2016, (1): 55–57. (In Russ.)
4. Tchebotareva O. A., Budarin G. Yu., Dronov S. V. Protection of civil property rights-life and health. *Bioethics*, 2015, (2): 32–36. (In Russ.)
5. Khalikova V. A. Issues of medical ethics and relationship between patient and physician. *Sovremennye nauchnye issledovaniia i razrabotki*, 2016, (5): 201–202. (In Russ.)
6. Lyadova A. V., Lyadova M. V. Ethics and its role in the doctor-patient system at the current stage of development. *Mission confessions*, 2016, (12): 23–28. (In Russ.)
7. Koval E. A., Sychev A. A., Zhadunova N. V. Biomedical ethics in the context of value and normative transformations of modern society. *Sakharov readings 2019: environmental problems of the XXI century*: Proc. 19 Intern. Sci. Conf., Minsk, May 23–24, 2019. Minsk, 2019, 436–439. (In Russ.)
8. Mettini E. On the issue of axiological aspects of medicine: attempt of sociological essay. *Sociology of Medicine*, 2016, 15(1): 11–13. (In Russ.) DOI: 10.1016/1728-2810-2016-15-1-11-13
9. Zhdanov M. A. Love as the most essential element of medical corporate culture. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2015, (395): 46–50. (In Russ.) DOI: 10.17223/15617793/395/7
10. Kafarov T. E., Ramazanov M. R. Bioethics as new scientific worldview paradigm: factors of formation and development (philosophical and methodological aspect). *Izv. vuzov. Sev.-Kavk. region. Obshchestv. nauki*, 2015, (1): 5–12. (In Russ.)
11. Aliyev N. I. Bioethics and development trends of modern medicine. *Science in modern society: patterns and development trends*: Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., Orenburg, November 10, 2017. Ufa, 2017, 99–102. (In Russ.)
12. Gurenko-Vaitsman M. N., Sugrobova Yu. Yu., Yurista A. V. The problematics of conflicts in socio-cultural expanse of modern national health care. *Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik*, 2017, 20(2-1): 202–207. (In Russ.)
13. Guseva O. V. Problems of innovative business transformation. *Sovremennaia nauka: aktualnye problemy teorii i praktiki. Seriia "Ekonomika i pravo"*, 2011, (2): 11–14. (In Russ.)
14. Samarin N. A. Commercialization of the healthcare sector. *Nauka i obrazovanie: khoziaistvo i ekonomika; predprinimatelstvo; pravo i upravlenie*, 2012, (5): 13–17. (In Russ.)
15. Yerugina M. V., Krom I. L., Shmerkevich A. B., Dorogoykin D. L., Zhuzhlova N. Yu., Shigaev N. N., Bochkareva G. N. The availability of medical care as an obligatory social health predictor of the population in Russia. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*, 2016, 12(2): 101–105. (In Russ.)
16. Savelyeva Zh. V. Consumption of medical services or medical care: constructing images of paid and free medicine in the media. *The Journal of Sociology and Social Anthropology*, 2011, 14(5): 347–355. (In Russ.)
17. Zhukova M. V., Orekhov V. I., Orekhova T. R. Modern problems of management in health care. *Vestnik Rossijskogo novogo universiteta. Seriya "Chelovek i obshchestvo"*, 2015, (8): 55–58. (In Russ.)
18. Pilyushenko A. V. On the sociophilosophical concept of an individual's human capital. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta,* 2018, (430): 64–67. (In Russ.) DOI: 10.17223/15617793/430/9
19. Kierkegaard S. *Either – or. A life fragment,* trs. Isaeva N., Isaev S. Moscow: Akademicheskii prospekt, 2019, 775. (In Russ.)
20. Fromm E. *The sane society. The dogma of Christ and other essays on religion, psychology and culture*. Moscow: Tranzitkniga; AST, 2005, 571. (In Russ.)
21. Sedova N. N., Priz E. V. Ethical and legal methods of control over the quality of medical services. *Filosofiia sotsialnykh kommunikatsii*, 2011, (3): 114–119. (In Russ.)
22. Polyanskaya E. V. The concept of "medical service" and basic approaches to its classification. *Molodoi uchenyi*, 2010, (1-2-1): 244–247. (In Russ.)
23. Ashirov R. Z., Golubenko A. A., Kozin N. D. *Economics and organization of healthcare*, 2nd ed. Saransk: B. i., 2004, 303. (In Russ.)
24. Kurnosova A., Sidnev I. Problems of medical literacy of the population when rendering first medical care. *Vesti nauchnykh dostizhenii*, 2019, (4): 21–25. (In Russ.)

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License