

Научная статья

УДК 331.101.6:331.4

DOI 10.35266/2949-3455-2024-2-7



ИНВЕСТИЦИИ В КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА (НА ПРИМЕРЕ КЕЙС-СТАДИ ПАО «ЛУКОЙЛ»)

Алёна Юрьевна Тян^{1✉}, Наталья Рэмовна Кельчевская²

^{1,2}Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина,
Екатеринбург, Россия

¹tian.alena@urfu.ru✉, <https://orcid.org/0000-0002-3106-6497>

²n.r.kelchevskaya@urfu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7278-026X>

Аннотация. В статье исследуется влияние инвестиций в капитал здоровья на производительность труда на примере конкретного предприятия. Авторы провели кейс-стади анализ корпоративной программы по снижению травматизма на предприятии, изучили базис теории капитала здоровья и разработали стратегии по увеличению капитала здоровья и производительности труда. Особенностью авторского подхода является использование метода кейс-стади анализа, который позволяет более детально изучить конкретный случай на практике. Результаты исследования показали, что инвестиции в капитал здоровья работников предприятия могут значительно повысить производительность труда, снизить заболеваемость и травматизм, а также улучшить отношения между работниками и предприятием. Выводы авторов подтверждают необходимость инвестирования в капитал здоровья как важного фактора повышения производительности труда на предприятии. Разработанные стратегии могут быть использованы другими компаниями для улучшения условий работы и повышения качества жизни работников.

Ключевые слова: человеческий капитал, капитал здоровья, кейс-стади анализ, практики корпоративных программ, производительность труда

Финансирование: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-78-10165, <https://rscf.ru/project/23-78-10165/>

Для цитирования: Тян А. Ю., Кельчевская Н. Р. Инвестиции в капитал здоровья как фактор повышения производительности труда (на примере кейс-стади ПАО «ЛУКОЙЛ») // Вестник Сургутского государственного университета. 2024. Т. 12, № 2. С. 62–73. DOI 10.35266/2949-3455-2024-2-7.

Original article

INVESTMENT IN HEALTH CAPITAL AS A FACTOR OF LABOR PRODUCTIVITY GROWTH (PJSC “LUKOIL” CASE STUDY)

Alyona Yu. Tyan^{1✉}, Natalya R. Kelchevskaya²

^{1,2}Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin,
Yekaterinburg, Russia

¹tian.alena@urfu.ru✉, <https://orcid.org/0000-0002-3106-6497>

²n.r.kelchevskaya@urfu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7278-026X>

Abstract. The article examines how investment in health capital affects labor productivity using the example of a specific enterprise. The authors analyzed a case study of a corporate program to prevent injuries at an enterprise, studied the basis of the health capital theory, and developed strategies to increase health capital and labor productivity. The author's approach is unique because of the case study analysis, which provides a more detailed study of a specific case in practice. The findings of the study show that investing in the health capital of an enterprise's employees can significantly increase labor productivity, reduce illness and injury

rates, and improve employee-employer relations. The authors' conclusions confirm the need to invest in health capital as a means of enhancing labor productivity in an enterprise. Other companies can adopt the developed strategies to improve working conditions and an employee's well-being.

Keywords: human capital, health capital, case study analysis, corporate program practices, labor productivity

Funding: the study was supported by the Russian Science Foundation grant No. 23-78-10165, <https://rscf.ru/project/23-78-10165/>

For citation: Tyan A. Yu., Kelchevskaya N. R. Investment in health capital as a factor of labor productivity growth (PJSC "LUKOIL" case study). *Surgut State University Journal*. 2024;12(2):62–73. DOI 10.35266/2949-3455-2024-2-7.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из проблем снижения производительности труда на предприятии может быть низкий уровень здоровья персонала.

Целью данного исследования является анализ влияния инвестиций в капитал здоровья на производительность труда в контексте конкретного предприятия ПАО «ЛУКОЙЛ». В процессе написания статьи были выполнены следующие задачи:

- изучен базис теории капитала здоровья, механизм его влияния на производительность труда;
- проведен кейс-стади анализ инвестиций в капитал здоровья работников предприятия на примере программы по снижению травматизма;
- предложены стратегии по увеличению капитала здоровья и производительности труда.

Гипотеза исследования заключается в том, что инвестиции в капитал здоровья работников предприятия ведут к росту производительности труда.

Объектом исследования является капитал здоровья работников ПАО «ЛУКОЙЛ».

Исследование фокусируется на анализе вложений в капитал здоровья работников и оценке их эффективности путем измерения влияния инвестиций на производительность труда.

Научная новизна исследования заключается в применении метода кейс-стади для проведения анализа, позволяющего на практических примерах доказать целесообразность инвестиционных вложений в капитал здоровья сотрудников, а также в разработке

конкретных стратегий по накоплению капитала здоровья и повышению производительности труда, которые могут быть применены на других предприятиях.

Литературный обзор

Производительность труда и проблемы ее снижения

Производительность труда является важнейшим показателем экономической эффективности и ключевым фактором экономического роста. Она отражает эффективность преобразования затрат труда в товары и услуги, что делает этот показатель важным для учета политиками, бизнесменами и экономистами. Рассмотрим понятие производительности труда, ее роль при проведении экономического анализа, факторы, влияющие на повышение показателя производительности труда, методы его расчета.

Определение термина. Существует большое количество определений данного термина, но все они сводятся к тому, что производительность труда является мерой объема продукции (товаров или услуг), произведенной на единицу затрат труда (обычно измеряется в отработанных часах). Производительность труда является фундаментальным показателем экономической эффективности и основным фактором экономического роста. Производительность труда играет решающую роль в формировании экономического благосостояния нации, поскольку напрямую влияет на конкурентоспособность страны, уровень жизни и общий экономический рост. Высокие значения показателя связывают с более высокой заработной платой, меньшими затратами на производстве и ростом

конкурентоспособности исследуемого объекта [1].

Факторы повышения производительности труда. На производительность труда влияет большое количество факторов. Перечислим наиболее важные из них:

– Технологические достижения. Автоматизация и применение машин на производстве позволяют выполнять работу намного быстрее и точнее, чем если бы ее выполняли только люди, кроме того, машины могут работать в труднодоступных для человека местах и в более тяжелых условиях. Все это в совокупности позволяет достигнуть больших результатов за меньшее время [2].

– Человеческий капитал. Квалифицированные и образованные работники, как правило, более продуктивны, поскольку их знания и опыт позволяют им эффективнее решать рабочие проблемы, легче приспосабливаться к изменениям на предприятии, переходить на работу с новыми инструментами, технологиями, меньше ошибаться [3].

– Капитальные вложения. Инвестиции в оборудование и инфраструктуру могут повысить производительность за счет снижения затрат на производство единицы продукции (экономия за счет масштаба), за счет улучшения качества продукции (современное оборудование и инфраструктура часто обеспечивают высокий контроль качества и точность), т. к. более качественную продукцию можно продать за более высокую цену, а также за счет снижения частоты случаев и продолжительности технических простоев (качественное обслуживание оборудования и инфраструктуры способствует их более продолжительной работе) [4].

– Среда на рабочем месте. Безопасное, хорошо организованное и комфортное рабочее место положительно сказывается на производительности [5].

– Практика управления. Исследования доказывают, что эффективные методы управления тесно связаны с высокой производительностью, прибыльностью и ростом продаж. Ученые также предполагают, что хорошо управляемые фирмы пользуются большим

спросом у сотрудников, что позволяет им привлекать к работе более квалифицированных и ответственных работников [6].

Методы расчета производительности труда. Производительность труда рассчитывается различными способами в зависимости от конкретного контекста и наличия данных. Перечислим наиболее популярные методы:

1. Объем произведенной продукции в единицу времени. Рассчитывается как отношение объема произведенной продукции в натуральных или денежных единицах ко времени, за которое ее произвели. Данный способ является одним из самых простых для расчета, часто используется в обрабатывающей промышленности и сфере услуг [1].

2. Трудовой подход. Рассчитывается как отношение объема производства в натуральных или денежных единицах к численности работников [7].

3. По добавленной стоимости. Рассчитывается как отношение разницы между стоимостью реализуемой продукции и стоимостью всех материальных ресурсов от внешних поставщиков к среднесписочной численности работников. Данный метод считается наиболее точной оценкой эффективности труда [7].

Проблемы производительности труда в России. По данным Федеральной службы государственной статистики, производительность труда в России в 2022 г. снизилась на 3,6 %, что является максимальным снижением показателя с 2009 г., когда падение показателя составило 4,1 %. Также производительность труда снижалась в 2020 и 2015 гг. Наибольшее снижение показателя в 2022 г. пришлось на сферы оптовой и розничной торговли, ремонта автотранспортных средств и мотоциклов (–12,9 %). Также снижение показателя наблюдается в обрабатывающих производствах (–3,3 %), в сфере добычи полезных ископаемых (–3,4 %), водоснабжения, водоотведения, организации сбора и утилизации отходов (–7,0 %) [8]. Наиболее очевидной причиной такого снижения показателя исследователи называют уход из рынка РФ иностранных компаний, ранее демонстрировавших высокие показатели, а также

сокращение ВВП одновременно со снижением уровня безработицы [9]. Однако, даже если исключить из анализа показатели 2022 г., проблема низкой производительности труда все равно является актуальной для экономики России, поскольку значения данного показателя существенно ниже, чем в развитых странах. К примеру, в абсолютных значениях производительность труда в России в 5 раз ниже аналогичного показателя в США. В качестве одной из причин называют неэффективное использование человеческого капитала. У многих граждан процесс обучения заканчивается после окончания университета, колледжа или школы. К примеру, лишь 12 % населения в возрасте от 25 до 64 лет проходят то или иное обучение, когда в большинстве европейских стран повышают квалификацию или переучиваются в течение жизни порядка 40–60 % жителей. По данным Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ, лишь 22 % населения России в возрасте 25–64 лет занимается самообразованием, что также значительно ниже, чем в европейских странах, где соответствующая доля населения составляет 60–80 % [10]. Также среди причин приводят зависимость экономики от природных ресурсов, особенно нефти и газа, поскольку ресурсно-ориентированная модель создает проблемы для диверсификации и производительности, чрезмерную бюрократию и административные препятствия, что приводит к неэффективности и снижению производительности, инновационному разрыву и инфраструктурным проблемам, особенно в сельских и отдаленных регионах. Все эти причины препятствуют повышению производительности, что, в свою очередь, негативно сказывается на экономическом развитии страны.

Капитал здоровья как фактор повышения производительности труда

Определение термина «капитал здоровья». Концепция человеческого капитала, когда знания, способности и прочие качественные характеристики человеческих возможностей рассматриваются в качестве своеобразного капитала, в который можно инвестировать временные и денежные ресурсы, получая до-

ход в виде повышения заработной платы или дополнительных источников заработка, является темой для исследований уже не один десяток лет. Предприятия могут рассматривать инвестиции в человеческий капитал работников как один из факторов повышения производительности труда и экономического роста предприятия. На уровне государства инвестиции в человеческий капитал населения могут рассматриваться в качестве альтернативы социальным трансфертам для решения проблемы неравенства [11]. Помимо капитала образования, в рамках теории человеческого капитала рассматривается целый ряд его составляющих, таких как социальный капитал, культурный капитал, капитал здоровья и многие другие.

Капитал здоровья представляет собой концепцию, используемую в экономике, социологии, медицине и, включающую в себя идею о том, что хорошее здоровье является активом или формой человеческого капитала, который может повысить производительность, благополучие и общее качество жизни человека, поскольку здоровье влияет на его способность работать, учиться и участвовать в различных видах деятельности, что, в конечном итоге, способствует его экономическому и социальному успеху. Согласно данной концепции инвестиции в укрепление здоровья, такие как доступ к здравоохранению, здоровый образ жизни и профилактические меры, позволяют продлить период продуктивного времени, в течение которого индивид может работать и получать доход или обучаться и стремиться к более высокому уровню дохода. Иными словами, инвестиции в капитал здоровья позволяют работникам выполнять больше работы за меньшее время за счет повышения концентрации, снижения ошибок, уменьшения количества пропусков, улучшения навыков и получения новых знаний, что в совокупности повышает производительность труда.

Основные положения концепции капитала здоровья. Традиционно считается, что впервые концепция капитала здоровья была оформлена в работах Майкла Гроссмана, хотя «зачатки» теории встречаются раньше

в трудах других ученых. Гроссману удалось построить так называемую модель спроса на товар «хорошее здоровье», где здоровье рассматривалось в качестве долговременного капитала, обеспечивающего «здоровое» времяпровождение индивида. Гроссман предполагал, что люди наследуют первоначальный запас здоровья, который с возрастом обесценивается, но может быть увеличен за счет инвестиций. Также ученый доказал, что с возрастом здоровье становится более дорогим (поскольку с возрастом человек медленнее восстанавливается, накапливаются хронические заболевания, последствия травм), а также что более образованные люди являются «более эффективными производителями здоровья», т. е. капитал образования положительно коррелирует с капиталом здоровья [12].

Не менее важный вклад в развитие теории капитала здоровья внес экономист Г. Беккер. В своих работах ученый затронул практически все темы исследований в области капитала здоровья, а также провел систематизацию уже существующих исследований по данной теме [13]. Основные выводы из его исследований. Индивиды могут значительно влиять на уровень смертности и состояние своего здоровья, но не без учета наследственности (здоровья, обусловленного генетическими предрасположенностями), уровня развития медицины, эпидемической обстановки и прочих факторов внешней среды. Более высокий уровень ожидаемой продолжительности жизни ведет к увеличению инвестиций в образование, поскольку ожидаемая отдача от инвестиций в образование будет выше. Также более высокий уровень ожидаемой продолжительности жизни стимулирует прирост инвестиций в «полезные» товары (товары, которые способствуют укреплению здоровья, а также позволяющие поддерживать полезные привычки и пристрастия) и препятствует инвестициям во вредные товары (товары, которые ухудшают здоровье, а также позволяющие поддерживать вредные привычки и пристрастия). Более высокий уровень ожидаемой продолжительности

жизни также приводит к увеличению инвестиций в креативный капитал. Более низкие ставки дисконтирования заставляют людей с более высокой ожидаемой продолжительностью жизни экономить больше, даже при полной и справедливой ренте, что еще раз доказывает, почему хорошие привычки и высокий уровень образования дополняют друг друга при увеличении ожидаемой продолжительности жизни. Большое значение для разработки политики по управлению капиталом здоровья имеют исследования по взаимодополняемости показателей ожидаемой продолжительности жизни при различных заболеваниях и в разном возрасте.

Влияние капитала здоровья на производительность труда. Здоровье работников является важным капиталом предприятия, а инвестирование в него повышает производительность труда и экономическую эффективность. Работник, подобно оборудованию, нуждается в своевременном ремонте и отдыхе для сохранения жизненных ресурсов. Каждый работник является объектом длительных инвестиций, т. к. многие компании занимаются самостоятельным обучением сотрудников, направляют их на курсы повышения квалификации, с каждым дополнительным годом сотрудник накапливает полезный опыт, определенные навыки, обзаводится социальными связями, полезными для компании, поэтому бережное отношение к здоровью сотрудников является выгодным с точки зрения оптимизации расходов. В качестве отдачи от инвестиций в капитал здоровья можно рассматривать прирост производительности труда. Вложения в здоровье сотрудников будут способствовать:

- снижению количества прогулов (хорошее здоровье снижает количество больничных и прогулов по причине болезни или плохого самочувствия, что способствует повышению производительности);
- снижению рисков потери трудоспособности (инвестиции в профилактическое здравоохранение, раннее выявление и пролечивание болезней снижает риск резкого ухудшения здоровья и наступления нетрудоспособности,

что положительно сказывается на рабочем процессе предприятия);

- улучшению психического здоровья (ментальное здоровье является важнейшим компонентом капитала здоровья, инвестиции в поддержку психического здоровья могут привести к снижению уровня тревожности, преодолению депрессивных расстройств, что позволяет работникам легче справляться с проблемами и нагрузками на работе, а также облегчает психологический климат в рабочем коллективе);

- снижению презентеизма (презентеизм – это ситуация, когда люди физически присутствуют на работе, но не полностью продуктивны из-за проблем со здоровьем, инвестиции в укрепление здоровья работников позволят им быть более продуктивными, что значительно снижает презентеизм);

- удержанию лучших сотрудников (компании, инвестирующие в капитал здоровья, более привлекательны для потенциальных сотрудников, кроме того, рабочие условия, благоприятные для сохранения и укрепления здоровья, являются хорошим стимулом для продуктивной и качественной работы сотрудников в одной компании в течение многих лет, кроме того, рост производительности труда достигается также за счет снижения затрат на набор и обучение).

Таким образом, инвестиции в капитал здоровья приводят к повышению производительности труда как на уровне предприятия, так и на уровне государства, что позволяет рассматривать капитал здоровья как важный фактор прироста производительности и повышения уровня благополучия как отдельных людей, так общества в целом.

Метод кейс-стади в исследованиях капитала здоровья

Метод кейс-стади успешно применялся, в том числе, и при исследованиях капитала здоровья, однако в таких научных областях, как медицина, социология или экономика здравоохранения. В качестве одного из таких примеров можно привести исследование Д. И. Присяжнюк, в котором оценивалось влияние национального проекта «Здоровье»

на статус медицинских работников с помощью кейс-стади поликлиник крупного российского города [14]. В другом исследовании с помощью данного метода были выявлены проблемы плохого здоровья населения сельских районов Республики Татарстан, при этом слабое здоровье сельского населения рассматривалось автором в качестве социально-демографической проблемы [15]. Отличным примером применения метода кейс-стади в исследованиях капитала здоровья является сборник 11 тематических исследований капиталовложений в медицинские учреждения со всей Европы, в которых было наглядно проиллюстрировано как услуги здравоохранения могут быть преобразованы в капиталные активы, также в сборнике были представлены рекомендации по сохранению устойчивости таких капиталовложений на длительный период [16]. Еще одно исследование с кейс-стади оценивает влияние здоровья, социальных взаимосвязей и капитала на эффективность и производительность труда строительных рабочих в Китае. По результатам работы авторы разработали концептуальную модель повышения эффективности и производительности труда строительных рабочих с помощью инвестиций в капитал здоровья, социальный и финансовый капиталы, поскольку их исследование показало, что инвестиции в укрепление здоровья рабочих оказывают прямое влияние на эффективность и производительность труда [17]. Взаимосвязь между капиталом здоровья и «капиталом территории» рассматривалась на практических кейсах в период эпидемии ковида-19. Под «капиталом территории» подразумевались определенные места в городе, которые обладают потенциалом для улучшения показателей здоровья и качества жизни. Исследователями была предложена концептуальная модель, в которой «капитал территории» рассматривается как инструмент для увеличения капитала здоровья в масштабе района. Авторам удалось доказать, что городская политика и практика должны быть важной частью политики по накоплению капитала здоровья [18]. На примере кейсов в трех

британских регионах группа ученых исследовала взаимосвязи между жилищным неравенством и неравенством в отношении здоровья, что позволило им рассматривать жилье или жилищные условия в качестве факторов, которые могут либо способствовать росту благополучия, либо повышать восприимчивость к болезням, иными словами, жилищные условия способствуют накоплению или истощению капитала здоровья [19]. Таким образом, кейс-стади является довольно распространенным и полезным методом при исследованиях капитала здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Базой исследования является информация из нефинансовых отчетов компаний, входящих в Российский союз промышленников и предпринимателей. Библиотека корпоративных программ данной организации содержит большое количество отчетов корпоративных социальных практик разной направленности. Опыт предприятий представляет собой ценный ресурс для исследовательской деятельности, т. к. его анализ позволит выявить ошибки, допущенные при распределении и направлении денежных средств, что позволит в будущем разработать наиболее эффективные стратегии инвестиций в капитал здоровья.

В процессе написания статьи применялся метод анализа кейс-стади. Данный исследовательский подход используется для изучения и анализа конкретного случая или события, что позволяет получить глубокое понимание ситуации, изучить взаимосвязи между различными факторами и определить причины возникновения, а также последствия определенных явлений. Кейс-стади анализ может быть использован в различных областях, таких как социология, политология, экономика, медицина, образование и т. д. Он может помочь исследователям понять сложные процессы и явления, которые не могут быть изучены с помощью других методов исследования. Сильная сторона данного метода заключается в его способности предоставить подробное и контекстно-богатое понимание реальных ситуаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Снижение травматизации и несчастных случаев в ПАО «ЛУКОЙЛ»

ПАО «ЛУКОЙЛ» является одной из крупнейших энергетических корпораций, а также занимает второе место по объемам нефтедобычи в России. По итогам 2022 г. чистая прибыль компании составила 790,1 млрд руб., среднесписочная численность работников – 104,3 тыс. человек. ПАО «ЛУКОЙЛ», как многие крупные энергетические и нефтяные компании, работает в отрасли, которая может быть связана с определенными профессиональными рисками и опасностью для здоровья. К потенциально травматичным аспектам работы в нефтегазовой сфере, в том числе в ПАО «ЛУКОЙЛ», можно отнести:

1. Несчастные случаи на производстве. Работа в нефтегазовой отрасли часто связана с тяжелой техникой, оборудованием высокого давления и легковоспламеняющимися материалами. Аварии на производстве, такие как взрывы, пожары или поломка оборудования, могут привести к травмам работников.

2. Воздействие опасных веществ. Работники энергетического сектора могут контактировать с токсичными химикатами, газами и другими опасными веществами. Неправильное обращение с этими материалами может привести к травмам и другим серьезным проблемам со здоровьем.

3. Подъем тяжестей и ручной труд. Неправильная техника подъема тяжестей, несоблюдение техники безопасности во время физического труда могут привести к травмам опорно-двигательного аппарата.

Снижение травматизма на рабочем месте может оказать существенное положительное влияние на производительность по нескольким причинам:

1. Сокращение времени простоя. Когда сотрудники получают травмы, им может потребоваться отпуск для восстановления и лечения. Такие простои могут нарушить рабочий процесс и привести к снижению производительности. За счет снижения травматизма сокращается количество пропусков, и рабочие процессы могут продолжаться без перерывов.

2. Стабильность в коллективе. Высокий уровень травматизма на рабочем месте может привести к частой смене сотрудников, что сопряжено с дополнительными расходами на поиск и обучение новых работников. Улучшение условий труда и снижение риска травм поможет компании удерживать опытных работников и сохранять стабильность в коллективе.

3. Экономия средств. Травмы на рабочем месте могут привести к значительным прямым и косвенным затратам, таким как медицинские расходы, компенсации работникам и юридические обязательства. Сокращая травматизм, компания может снизить эти затраты и перенаправить сэкономленные средства на развитие.

Таким образом, инвестиции в капитал здоровья в виде мероприятий, направленных на снижение травматизма, могут значительно повысить производительность труда на предприятии. Кроме того, ПАО «ЛУКОЙЛ» позиционирует себя как корпоративный член общества и осознает свою ответственность за создание комфортных и безопасных условий труда и сохранение здоровья своих работников. Компания в рамках Политики

в области промышленной безопасности, охраны труда и окружающей среды разрабатывает и реализует корпоративные программы сроком на пять лет, которые пересматриваются по итогам выполнения принятых обязательств. Рассмотрим Программу промышленной безопасности, улучшения условий и охраны труда, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на предприятиях ОАО «ЛУКОЙЛ» на 2006–2010 гг. (с объемом финансирования программных мероприятий в 26,71 млрд руб.). Ежегодно на финансирование мероприятий Программы Компания выделяла 5–6 млрд руб.

Пример направления средств в рамках программы за 2009 г. представлен на рис. 1. Всего в 2009 г. на программу было затрачено 4 779,16 млн руб. По итогам одного года выполнения программы были получены следующие результаты:

- около 30 тыс. работников организаций Группы прошли подготовку и аттестацию в области пожарной безопасности и охраны труда;
- существенно снизилось количество микротравм, полученных работниками (с 66 случаев в 2008 г. до 30 случаев в 2009 г., или на 54,5 %);



Рис. 1. Направления расходования денежных средств в рамках Программы инвестирования в капитал здоровья в 2009 г., в % от общих затрат выполнения программы

Примечание: составлено авторами на основании данных, полученных в исследовании.

– по состоянию на 01.01.2010 количество работников, занятых на аттестованных рабочих местах с оптимальными и допустимыми условиями труда, составило 31 742 человека, занятых на рабочих местах с вредными условиями труда – 57 262 человека. Организацией Группы «ЛУКОЙЛ» продолжена работа по сертификации работ по охране труда; так, в 2009 г. 80 подразделениями были получены сертификаты безопасности;

– в 2009 г. обеспечено выполнение нормативных требований по пожарной безопасности.

Наглядно результаты от реализации программы видны на рис. 2, где показана частота

и динамика количества несчастных случаев на производстве предприятия.

На рис. 3 показано изменение значений показателя «производительность труда» на ПАО «ЛУКОЙЛ» за рассматриваемый в исследовании период. Показатель рассчитывался как частное от деления выручки от реализации продукции на среднесписочную численность персонала. Данные взяты из годовых отчетов организации.

За рассматриваемый период наблюдается положительная динамика показателя производительности труда (исключение – 2009 г., что обусловлено влиянием кризиса 2008 г.).

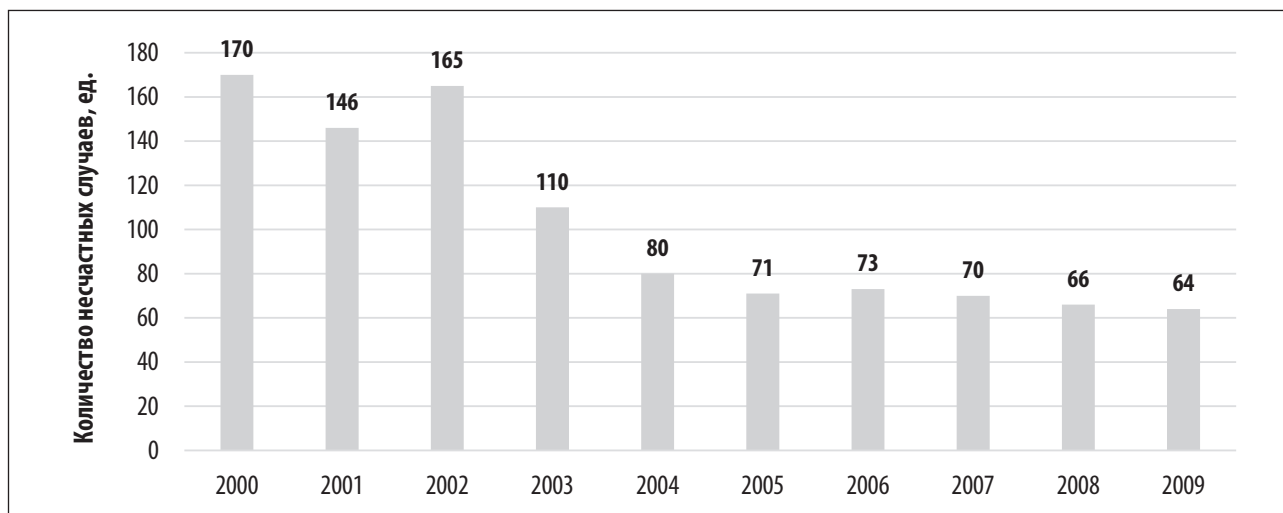


Рис. 2. Динамика количества несчастных случаев на ПАО «ЛУКОЙЛ»

Примечание: составлено авторами на основании данных, полученных в исследовании.

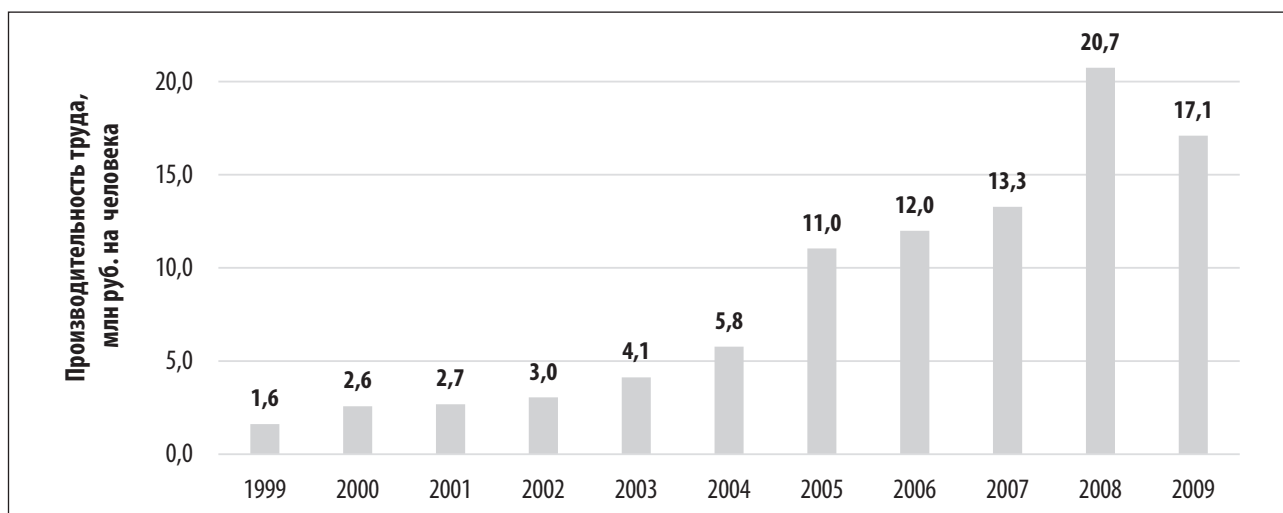


Рис. 3. Динамика производительности труда на ПАО «ЛУКОЙЛ»

Примечание: составлено авторами на основании данных, полученных в исследовании.

При этом производительность труда растет по мере снижения на предприятии количества несчастных случаев (коэффициент корреляции $-0,8$). Таким образом, на примере ПАО «ЛУКОЙЛ» показано положительное влияние инвестиций в капитал здоровья на производительность труда. Ставя во главу угла безопасность труда, охрану здоровья и создавая культуру безопасности, компания не только улучшила благосостояние своих сотрудников, но и повысила общую производительность. Этот практический пример иллюстрирует важное значение капитала здоровья для организаций, стремящихся повысить производительность труда, одновременно создавая безопасную и благоприятную рабочую среду.

Рекомендации

Как мы видим, инвестиции в капитал здоровья способны значительно повысить производительность труда на предприятии, отношение сотрудников к организации, а также ее имидж на трудовой арене. Ниже приведены примеры стратегий инвестиций в капитал здоровья, которые являются универсальными и подходят для большинства предприятий.

1. Программы укрепления здоровья на рабочем месте включают в себя разработку и реализацию комплексных инициатив по укреплению здоровья и могут быть направлены на улучшение физической подготовки сотрудников, их психического благополучия или же общего состояния здоровья. Важной составляющей таких программ является предложение сотрудникам стимулов для участия в оздоровительных программах, таких как фитнес-задачи, поддержка в отказе от курения и семинары по управлению стрессом.

2. Программы охраны труда и техники безопасности сочетают в себе регулярную оценку и улучшение протоколов безопасности, обучение сотрудников правилам техники безопасности и поведения в опасных ситуациях, проверку и закупку соответствующего снаряжения, а также техническое обслуживание оборудования для снижения риска несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Медицинские осмотры и профилактические мероприятия содержат в себе регулярные обследования для выявления проблем со здоровьем на ранней стадии. Болезнь намного дешевле предотвратить, нежели вылечить. В связи с чем поощрение сотрудников проходить профилактические меры, такие как вакцинация и медицинское обследование, а также предоставление им для этого ресурсов в виде полисов ДМС, выделения специального времени для посещения медицинских центров, приглашение на рабочие места профильных медицинских специалистов, помогут в будущем сформировать здоровый коллектив.

4. Программы питания. Пропаганда здорового питания, а также обеспечение доступа сотрудников к здоровому и диетическому питанию в столовых и на рабочих местах, оповещение персонала о важности сбалансированного питания и влиянии питания на общее состояние здоровья. Также хорошим вариантом реализации такой программы являются семинары по питанию и курсы здоровой кулинарии.

5. Физкультурно-оздоровительные комплексы. Предприятие может создать на территории фитнес-центр или предоставить субсидии на абонемент в тренажерный зал, поощрять физическую активность во время перерывов. Также на предприятии можно организовать групповые занятия фитнесом.

6. Программа поддержки ментального здоровья включает в себя предоставление ресурсов по психологическому здоровью, включая доступ к консультационным услугам и программам управления стрессом, продвижение культуры баланса между работой и личной жизнью и обеспечение гибкости в организации труда, когда это возможно.

Реализуя эти стратегии, организации могут создать культуру здоровья и благополучия, что в конечном счете приведет к улучшению капитала здоровья и повышению производительности труда среди своих сотрудников. Регулярная оценка и корректировка этих программ на основе обратной связи через регулярные опросы сотрудников и анализ данных о влиянии вложений в капитал здоровья на производительность труда обеспечат их постоянную эффективность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведение исследования позволило авторам сделать следующие выводы:

1. Анализ существующей научной литературы по капиталу здоровья показал, что капитал здоровья является формой человеческого капитала, инвестиции в который, такие как обеспечение доступа к медицинским услугам, приверженность к здоровому образу жизни и меры по профилактике здоровья, позволяют рассчитывать его носителю на более высокий доход за счет появления дополнительных «здоровых дней», снижения риска нетрудоспособности и более высокой производительности. Предприятие, в свою очередь, тоже может инвестировать в капитал здоровья своих работников, инвестиции могут носить как денежный характер, так и представлять из себя предоставление возможностей и создание условий для укрепления здоровья, такие как, например, полис ДМС, спортивные площадки, обеспечение доступа к здоровой пище, а также мотивацию для сотрудников заниматься своим здоровьем (обучающие семинары, соревнования, премии). Что в будущем позволит предприятию снизить риск невыхода сотрудника на работу в связи с резким ухудшением здоровья, потери человеческого капитала из-за частого увольнения работников, а также повысить свои показатели за счет повышения производительности труда и более высокой мотивированности сотрудников.

2. Анализ корпоративной практики ПАО «ЛУКОЙЛ» по инвестированию в капитал здоровья в виде программы по снижению травматизации показал, что инвестиции в капитал здоровья работников являются ключевым фактором повышения производительности труда. Важно отметить, что безопасность труда и охрана здоровья являются неотъемлемой частью культуры организации, и только такой подход может привести к положительным результатам. Организации, которые инвестируют в капитал здоровья своих сотрудников, не только повышают свою производительность, но и создают благоприятную рабочую среду, что способствует росту лояльности и мотивации персонала.

3. Стратегии инвестирования в капитал здоровья, разработанные авторами в виде программ охраны труда и техники безопасности, медицинских осмотров и профилактических мероприятий, программ питания, физкультурно-оздоровительных комплексов и программ поддержки психологического здоровья, являются универсальными и могут быть применены на большинстве предприятий. Реализация этих стратегий поможет создать благоприятную рабочую среду, повысить лояльность и мотивацию персонала, а также улучшить капитал здоровья и производительность труда среди сотрудников.

Список источников

1. Юдина В. И. Экономика труда. Новотроицк : НФ НИТУ «МИСиС», 2014. 74 с.
2. Brynjolfsson E., McAfee A. The second machine age: Work, progress, and prosperity in a time of brilliant technologies. New York : W. W. Norton & Company, 2014. 306 p.
3. Becker G. S. Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education. 3rd. ed. Chicago ; London : University of Chicago Press, 1993. 381 p.
4. Solow R. M. Technical change and the aggregate production function // The Review of Economics and Statistics. 1957. Vol. 39, no. 3. P. 312–320.
5. Zhenjing G., Chupradit S., Ku K. Y. et al. Impact of employees' workplace environment on employees' performance: A multi-mediation model // Frontiers in Public Health. 2022. Vol. 10. P. 890400.
6. Bloom N., Van Reenen J. Measuring and explaining management practices across firms and countries. 2007. 68 p.

References

1. Yudina V. I. Ekonomika truda. Novotroitsk: National University of Science and Technology "MISIS"; 2014. 74 p. (In Russ.).
2. Brynjolfsson E., McAfee A. The second machine age: Work, progress, and prosperity in a time of brilliant technologies. New York: W. W. Norton & Company; 2014. 306 p.
3. Becker G. S. Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education. 3rd. ed. Chicago; London: University of Chicago Press; 1993. 381 p.
4. Solow R. M. Technical change and the aggregate production function. *The Review of Economics and Statistics*. 1957;39(3):312–320.
5. Zhenjing G., Chupradit S., Ku K. Y. et al. Impact of employees' workplace environment on employees' performance: A multi-mediation model. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:890400.

7. Давыдов А. В. Способы измерения производительности труда // Вестник Сибирского государственного университета путей сообщения. 2007. № 19. С. 74–78.
8. Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 23.03.2024).
9. Росстат зафиксировал рекордное снижение производительности труда в России с 2009 года. URL: <https://vse42.ru/news/33561116> (дата обращения: 23.03.2024).
10. Авдеева Д. А., Акиндинова Н. В., Воскобойников И. Б. и др. Производительность труда и российский человеческий капитал: парадоксы взаимосвязи? : докл. к XXII Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, 13–30 апреля 2021 г., г. Москва. М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. 61 с.
11. Giddens A. The third way and its critics. Cambridge : Polity Press, 2000. 189 p.
12. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health // *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80, no. 2. P. 223–255.
13. Soares R. R. Gary Becker's contributions in health economics. IZA discussion paper No. 8586. 2014. 11 p.
14. Присяжнюк Д. И. Влияние национального проекта «Здоровье» на статус медицинских работников (на материалах кейс-стади поликлиник крупного российского города) // *Экономическая социология*. 2009. Т. 10, № 4. С. 72–83.
15. Ильдарханова Ч. И. Здоровье сельского населения (кейс-стади Республики Татарстан) // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических изменений : материалы II ежегодной науч.-практич. интернет-конф., 27–31 марта 2017 г., г. Вологда. Вологда : Вологодский научный центр Российской академии наук, 2017. С. 275–279.
16. Rechel B., Erskine J., Dowdeswell B. et al. Capital investment for health: Case studies from Europe. London : European Health Property Network, 2009. 190 p.
17. Yuan J., Yi W., Miao M. et al. Evaluating the impacts of health, social network and capital on craft efficiency and productivity: A case study of construction workers in China // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. Vol. 15, no. 2. P. 345.
18. Meyrick K., Newman P. Exploring the potential connection between place capital and health capital in the post COVID-19 city // *npj Urban Sustainability*. 2023. Vol. 3, no. 1. P. 44.
19. Smith S. J., Easterlow D., Munro M. et al. Housing as health capital: How health trajectories and housing paths are linked // *Journal of Social Issues*. 2003. Vol. 59, no. 3. P. 501–525.
6. Bloom N., Van Reenen J. Measuring and explaining management practices across firms and countries. 2007. 68 p.
7. Davydov A. V. Sposoby izmereniia proizvoditelnosti truda. *The Siberian Transport University Bulletin*. 2007;(19):74–78. (In Russ.).
8. Federal State Statistics Service. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (accessed: 23.03.2024). (In Russ.).
9. Rosstat zafiksiroval rekordnoe snizhenie proizvoditelnosti truda v Rossii s 2009 goda. URL: <https://vse42.ru/news/33561116> (accessed: 23.03.2024). (In Russ.).
10. Avdeeva D. A., Akindinova N. V., Voskoboinikov I. B. et al. Proizvoditelnost truda i rossiiskii chelovecheskii kapital: paradoksy vzaimosvazi? Report to the 22nd April International Research Conference on Issues of Economy and Society Development, April 13–30, 2021, Moscow. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics; 2021. 61 p. (In Russ.).
11. Giddens A. The third way and its critics. Cambridge: Polity Press; 2000. 189 p.
12. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*. 1972;80(2):223–255.
13. Soares R. R. Gary Becker's contributions in health economics. IZA discussion paper No. 8586. 2014. 11 p.
14. Prisyazhnuk D. I. The National project “Health”'s effects on the status of medical personnel (a case-study of medical polyclinics in a large city). *Economic Sociology*. 2009;10(4):72–83. (In Russ.).
15. Ildarkhanova Ch. I. Zdorove selskogo naseleniia (keis-stadi Respubliki Tatarstan). In: *Proceedings of the 2nd Annual Research-to-Practice Internet Conference “Globalnye vyzovy i regionalnoe razvitie v zerkale sotsiologicheskikh izmenenii”*, March 27–31, 2017, Vologda. Vologda: Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences; 2017. p. 275–279. (In Russ.).
16. Rechel B., Erskine J., Dowdeswell B. et al. Capital investment for health: Case studies from Europe. London: European Health Property Network; 2009. 190 p.
17. Yuan J., Yi W., Miao M. et al. Evaluating the impacts of health, social network and capital on craft efficiency and productivity: A case study of construction workers in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2):345.
18. Meyrick K., Newman P. Exploring the potential connection between place capital and health capital in the post COVID-19 city. *npj Urban Sustainability*. 2023;3(1):44.
19. Smith S. J., Easterlow D., Munro M. et al. Housing as health capital: How health trajectories and housing paths are linked. *Journal of Social Issues*. 2003;59(3):501–525.

Информация об авторах

А. Ю. Тянь – ассистент, лаборант-исследователь.

Н. Р. Кельчевская – доктор экономических наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ.

Information about the authors

A. Yu. Tyan – Assistant Professor, Research Assistant.

N. R. Kelchevskaya – Doctor of Sciences (Economics), Professor, Honored Worker of Higher School of the Russian Federation.