

У всіх хворих діагноз ІХС був встановленим до цих обстежень, вже на фоні існуючої у них ВХШ.

Перший пацієнт віком 62 років хворів на ВХШ протягом 26 років. В анамнезі часті загострення ВХШ (в окремі роки до 3-х разів на рік). Під час загострень лікувався в стаціонарі, отримувач санаторно-курортне лікування в Моршині, Трускавці. Вперше напади загрудинного стискаючого болю почав відчувати приблизно через 20 років після виявлення ВХШ; тоді було встановлено діагноз ІХС. Стабільна стенокардія, ФК II. Регулярно обстежувався та лікувався в терапевта, кардіолога. Вперше виявлено виразку шлунка, асоційовану з НР у 2004 р. В цей же час біохімічні дослідження крові показали такі результати: СРБ ++, холестерин 8,4 ммоль/л, тригліцериди – 2,9 ммоль/л. Після проведеної ерадикації НР рецидивів ВХШ не спостерігалось. Проте, як стало відомо з подальшого анамнезу – хворому було проведено операцію з аортокоронарного шунтування в зв'язку з прогресуванням ІХС.

У другого пацієнта (58 р.) вперше діагноз ІХС, стабільної стенокардії ФК II було встановлено через 22 роки від початку захворювання на ВХШ. В анамнезі часті (3-4 рази на рік) рецидиви ВХШ. Два роки тому виявлено інфікування НР, проведено ерадикаційну терапію. Цікавим виявився той факт, що в час загострення ВХ пацієнт частіше відмічав напади стискаючого загрудинного болю. Після проведення ерадикаційної терапії нападів стенокардитичного болю не відмічав; на ЕКГ ознак ішемії не виявлено.

Третій пацієнт віком 44 р. хворіє на ВХШ протягом 15 років. Рецидиви захворювання були від одного до двох разів на рік. Часто лікувався самостійно: приймав ранітидин, но-шпу. В лютому 2007 р. переніс гострий трансмуральний інфаркт міокарда з локалізацією по задній стінці лівого шлуночка. Рецидив ВХШ відбувся в травні 2007 р. В цей час також вперше було виявлено інфікування НР. Проведено антигелікобактерну терапію відповідно до рекомендацій Маастрихтського Консенсусу II-2000. В подальшому, до травня 2008 р. рецидивів ВХШ не спостерігалось, нападів загрудинного болю не відмічав. Знаходиться під спостереженням дільничного терапевта.

Висновки.

1. Хворі на ВХ, асоційовану з НР-інфекцією можуть мати підвищений рівень СРБ, холестерину, тригліцеридів в крові, що збільшує у них ризик виникнення ІХС; вірогідно, це пов'язано з пришвидшенням розвитку атеросклеротичних змін в коронарних судинах серця.
2. У всіх хворих на ВХШ виявлено підвищення рівнів СРБ, холестерину та тригліцеридів в крові. У цих пацієнтів діагноз ІХС був підтвердженим.
3. Можливо, що своєчасне та повне проведення противиразкової терапії (включно з ерадикацією НР) зменшить ризик виникнення ІХС у хворих на ВХ.

ЛІТЕРАТУРА

1. David Taylor-Robinson. Bacterial Agents and Atherosclerosis || Amer. Heart J. - 1999.- v.138.- s.523 – 527.
2. Pellicano R., Mazzarello M. G., Monelloni S. et al. Acute myocardial infarction and Helicobacter pylori seropositivity || International J. of Clinical and Laboratory Research. – 1999. – v.29, № 4. – p.141 – 144.
3. Peter Libby, Paul M. Ridker, Attilio Maserini. Inflammation and Atherosclerosis. – 2002. – March 5, vol.105, № 9. – p.1135 – 1143.

Л.Т.ШЕВЧУК

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГІДНИХ УМОВ ПРАЦІ НАСЕЛЕННЯ ЯК ФАКТОР ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВТРАТ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ УКРАЇНИ

Розглядається суть втрат людського капіталу. Аналізуються відносні втрати людського капіталу, пов'язані із зайнятістю населення на невідповідних вимогам робочих місцях. Акцентується увага на необхідності розробки спеціальної методики для оцінки втрат людського капіталу з метою їх попередження та на необхідності забезпечення населенню гідних умов праці.

Рассматривается суть потерь человеческого капитала. Анализируются относительные потери человеческого капитала, связанные с занятостью населения на несоответствующих требованиям рабочих местах. Акцентируется внимание на необходимости разработки специальной методики для оценки потерь человеческого капитала с целью их предупреждения и на необходимости обеспечения населению достойных условий работы.

Essence of losses of human capital is examined. The relative losses of human capital, related to employment of population on incongruous requirements workplaces are analysed. Attention on the necessity of development of the special method for the estimation of losses of human capital with the purpose of their warning and on the necessity of providing the population of deserving terms of work is accented.

Актуальність дослідження втрат людського капіталу пов'язане, насамперед, як з пошуками ефективної моделі соціально-економічного зростання регіонів, національної і глобальної економік, так і з соціалізацією економіки. Адже, втрати людського капіталу виступають потужним лімітуючим фактором прогресивних змін в обох випадках. Отже, дослідження втрат людського капіталу, а значить і самого людського потенціалу є актуальним завданням сьогодення. Як зазначає М.Дробноход, лише завдяки високому людському капіталу, який в умовах інформаційного суспільства стає провідною продуктивною силою, можна досягти реальних зрушень і зростання в національній економіці. При цьому він наголошує, що згідно із свідченнями американських учених, 70% багатства США створюється завдяки людському капіталу [3]. Отже, і в Україні слід збільшувати людський капітал, що, безумовно сприятиме зростанню багатства країни.

Термін «людський капітал» уперше з'явився в роботах Теодора Шульца, економіста, котрий заявляв, що поліпшення добробуту бідних людей залежало не від землі, техніки або їхніх зусиль, а скоріше від знань. Він назвав цей якісний аспект економіки «людським капіталом» і трактував його наступним чином: «Всі людські здатності є або вродженими, або придбанними. Кожна людина народжується з індивідуальним комплексом генів, що визначають його вроджені здатності. Придбані людиною цінні якості, які можуть бути посилені відповідними вкладеннями, ми називаємо людським капіталом» [6].

В сучасній енциклопедичній літературі людський капітал трактується як капітальні ресурси суспільства, вкладені в людей, людину; як людські можливості брати участь у виробництві, творити, будувати, створювати цінності [5, с.165].

Як бачимо, поняття «людського капіталу» розкривається в дещо іншому ракурсі, ніж поняття «капітал». Але, якщо слідувати загальноприйнятому визначенню поняття «капітал» в контексті тлумачення людського капіталу основоположниками теорії людського капіталу, то під людським капіталом, на нашу думку, доцільніше розуміти не просто сукупність знань, здібностей і кваліфікацій носіїв робочої сили, а лише ту їх частину, яка здатна приносити дохід, тобто ту, яка використовується для виробництва товарів і послуг.

В такому випадку відповіді на питання, чи можна вважати людським капіталом абсолютно незадіяні здібності та кваліфікації непрацюючих носіїв робочої сили, абсолютно незадіяні здібності та кваліфікації носіїв робочої сили при залученні осіб до некваліфікованих робіт, де використовується лише їх мускульний (біологічний) потенціал, або частково незадіяні здібності та кваліфікації носіїв робочої сили при використанні особами під час трудової діяльності лише тої чи іншої частки отриманих під час професійного навчання знань, є проблематичними. Саме тому не все так просто, як видається на перший погляд. Очевидно, враховуючи сказане вище, доцільно говорити про потенціальний людський капітал (сукупність знань, здібностей і кваліфікацій носіїв робочої сили, які могли б приносити дохід, чи які могли б використовуватися для виробництва товарів і послуг) та реальний (фактичний) людський капітал (сукупність знань, здібностей і кваліфікацій носіїв робочої сили, які приносять дохід, чи які використовуються для виробництва товарів і послуг в тих чи інших територіальних суспільних системах на конкретний період часу).

Відповідно до сказаного, на нашу думку, всі втрати людського капіталу можна поділити на абсолютні, умовні та відносні.

В структурі абсолютних втрат людського капіталу територіальної суспільної системи можна виділити фізичні втрати людського капіталу, до яких слід віднести смерть особи – носія робочої сили, ув'язнення чи виїзд особи здатної і бажаної працювати за межі цієї системи, втрату особою пам'яті чи набуття якоїсь іншої психічної хвороби, яка унеможлиблює будь-яку трудову діяльність.

До умовних фізичних втрат людського капіталу слід віднести, на нашу думку величину, на яку зменшується кількість працездатного населення через звужене відтворення населення.

У структурі відносних втрат людського капіталу чільне місце займають втрати через недофінансування основного людського капіталу (науки і освіти) та авансованого капіталу. Наприклад, відомо, що якщо на науку виділяється менше 2% ВВП, то розпочинаються руйнівні процеси не лише в самій науці, а й в економіці і суспільстві в цілому. В Ізраїлі на науку виділяється 3,5% ВВП, США — 2,05%, Японії — 2,75%. В Україні, на жаль, цей показник останнім часом не

перевищує 0,3—0,4%. Звідси і відповідна віддача, і відповідні наслідки, і відповідні перспективи переходу до стійкого розвитку [2].

До відносних втрат людського капіталу можна віднести, на нашу думку, і втрати, пов'язані з його недовикористанням у зв'язку з поганими умовами праці. До речі, погані умови праці можуть бути фактором аварій і, навіть, катастроф, які супроводжуються фізичними втратами людського капіталу у зв'язку із загибеллю людей. Так, за останніми оцінками Міжнародної організації праці, щорічно в світі від нещасних випадків на виробництві та профзахворювань гине понад 2,2 млн. працівників, а, за даними Європейського Союзу, на 100 тис. працівників припадає 5 372 випадки захворювань на виробництві [1].

Беручи до уваги факти неповної зайнятості населення в багатьох країнах світу, зростаючу кількість працівників-мігрантів та незареєстрованих працівників неформального сектора економіки, число пов'язаних з роботою травмувань і профзахворювань може досягти сьогодні 208–210 млн. випадків за рік. Не можна не погодитися з думкою, що таке становище не може не турбувати світову спільноту та міжнародні організації, які опікуються безпекою праці та станом здоров'я працюючого населення [1].

Дуже часто погані умови праці зумовлюють втрати людського капіталу внаслідок «виснаження» носіїв робочої сили, розвитку у них синдрому психоемоційного «вигорання», погіршення здоров'я, появи нездатності до ефективної праці через девіантну поведінку тощо. Під виснаженням та синдромом психоемоційного «вигорання» фахівці розуміють реакцію організму людини, яка проявляється як процес поступового втрачання емоційної, пізнавальної та фізичної енергії, наслідком чого є поява ознак емоційного та інтелектуального виснаження, фізичної втоми, особистої відстороненості та зменшення почуття задоволення від виконаної роботи. Синдром психоемоційного «вигорання» виникає внаслідок тривалих професійних стресів середнього ступеня інтенсивності. При цьому зазначається, що первісно потенційно схильними до «вигорання» вважалися соціальні працівники, медики й адвокати у зв'язку із специфічними особливостями цих, як вважалося раніше, «допоміжних професій». Сьогодні практично в усіх групах фахівців «комунікативних» професій (учителі, поліцейські, політики, торговий персонал, страхові агенти, менеджери, службовці комерційних банків, агенти нерухомості, медсестри, лікарі-терапевти) є особи з високим і середнім рівнем «вигорання» [4].

Отже, забезпечення гідних умов праці є потужним фактором попередження втрат людського капіталу.

Останнім часом проблеми забезпечення населення гідною працею обговорюються на різних ієрархічних рівнях: глобальному, національному, регіональному і локальному. На глобальному рівні це питання висвітлене в міжнародних нормативно-правових актах, Загальній декларації прав людини, Програмах розвитку ООН тощо.

Активно обговорюється це питання і на національному рівні. Тут також не можна обминути увагою нормативно-правові акти, програмні та стратегічні документи, семінари, конференції.

У Національній доповіді України про гармонізацію життєдіяльності суспільства у навколишньому природному середовищі, опублікованій за підтримки проекту ПРООН “Програма сприяння сталому розвитку в Україні” та фінансової допомоги урядів Великобританії, Нідерландів і Німеччини (К., 2003) зазначається, що Україна має на сьогодні законодавчо визначені у програмних документах стратегії екологізації розвитку базових галузей і секторів економіки. При цьому, акцентується увага на тому, що проблема полягає у забезпеченні їх дієздатності, відпрацюванні механізмів реалізації і що ця проблема може бути вирішена лише шляхом створення потужних секторальних (корпоративних) систем екологічного управління за міжнародними стандартами і європейським регламентом з відповідними ефективними економічними механізмами.

Таким чином, очевидно, що дуже часто заплановані заходи залишаються нереалізованими. Ось чому важко переоцінити роль конференцій, на яких робляться спроби привернути увагу суспільства, роботодавців, органів державної влади та громадських організацій до розв'язання нагальних проблем щодо запобігання нещасним випадкам, професійним захворюванням, створенню належних і безпечних умов праці на кожному виробництві, до пошуку шляхів удосконалення системи управління охороною праці на підприємствах України з урахуванням передового міжнародного досвіду [1].

Адже, в Україні, згідно з обліковими даними, а також даними Інтернет-джерел та публікацій в засобах масової інформації, тільки за минулий рік на виробництві сталося майже 19 тис. випадків травмування працівників, з них 1077 – зі смертельними наслідками. Рівень ризику загибелі або травмування працівників у розрахунку на 100 тис. працюючих залишається в декілька разів вищим,

ніж в інших розвинених країнах. У 2006 році в Україні на відшкодування збитків, медичну, професійну і соціальну реабілітацію осіб, котрі постраждали від нещасних випадків на виробництві, та осіб, які страждають на професійні захворювання, за рахунок внесків суб'єктів господарювання на державне соціальне страхування було витрачено понад 1 813 млн. грн. [1].

На жаль, дуже часто на підприємствах приховують нещасні випадки. Це нашоє вухе на думку, що наведені вище цифри є заниженими, що тільки ускладнює ситуацію. Особливо часто такі ситуації виникають на підприємствах недержавної форми власності, на яких сформувалася тенденція до зростання травматизму.

Ось чому так важливо науково обґрунтувати і розробити організаційно-економічні механізми зацікавленості суб'єктів господарської діяльності у поліпшенні умов та безпеки праці з метою попередження виробничого травматизму та професійних захворювань, а отже у попередженні втрат людського капіталу.

Розробка такого механізму вимагає здійснення всебічної і повноцінної діагностики та прогнозування втрат людського капіталу, для чого необхідно розробити науково обґрунтовані методики і апробувати їх на практиці. Без реалізації ґрунтовних наукових досліджень неможливо створити систему заходів, спрямованих на попередження втрат людського капіталу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безпечна праця - гідна праця - <http://www.partyofregions.org.ua/opposition-a-z/471326219ea8a/>
2. Дробноход М. Стійкий екологічно безпечний розвиток: український контекст - <http://www.zn.kiev.ua/nn/show/345/31183/>
3. Дробноход М. Державний лабіринт для українського народу: чи знайдемо вихід? -. <http://www.zn.kiev.ua/nn/show/441/38357/>
4. Матвієнко О., Пересадін М., Андропов Є. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання <http://personal.in.ua/article.php?id=433>
5. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. – 4-е изд., перераб.и дополн. - М.: ИНФРА-М, 1997. – 480 с.
6. Человеческий капитал: как измерить и увеличить его стоимость - http://www.psych.ru/biblio/management/system/chelovecheskiy_kapital.html