

3. *Богиня Д. П.* Конкурентоспроможність робочої сили: методологічний аспект // Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. — № 11 (105) — 2006. — С. 6—12.

4. «Національна стратегія розвитку освіти України на 2012—2021 роки.» Офіційний сайт Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України. [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua>

5. «Нові соціальні ініціативи, що зроблено за 2010—2012 роки». Міністерство соціальної політики [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://mlsp.gov.ua/>

6. *Кретова А. В.* Державне регулювання зайнятості населення як чинник стійкого економічного зростання України. Зб. наук праць Донецького державного університету управління. Том XI. Серія «Державне управління». Вип. 151 «Проблеми державного управління розвитком промислового потенціалу регіону». — Донецьк, 2010. — 385 с.

7. Національна стратегія розвитку «Україна — 2015» за ред. В. М. Гейця, В. П. Семиноженка, Б. Є. Кваснюка. — К.: Фенікс, 2008.

8. Інноваційна діяльність: стимули та перешкоди: Монографія / Петрова І. Л., Шпильова Т. І., Сисоліна Н. П.; За наук. ред. проф. Петрової І. Л. — К.: Дорадо, 2010. — 320 с.

Статтю подано до редакції 23.06.2012 р.

УДК 330.322.331.101.262

**С. Я. Шурпа**, викладач  
Прикарпатського національного  
університету ім. В. Стефаника

## **ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ: РЕГІОНАЛЬНІ НАПРЯМКИ ІНВЕСТУВАННЯ ТА ІНДИКАТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ**

**АНОТАЦІЯ.** У статті розглянуто інвестиції в людський капітал, його стан та проблеми розвитку, систематизовано пріоритетні сфери інвестування у людський капітал та запропоновано індикатори, на основі яких можна визначити ефективність інвестицій у людський капітал Карпатського регіону.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** людський капітал, інвестування в людський капітал, ефективність інвестування.

**АННОТАЦИЯ.** В статье рассмотрено инвестиции в человеческий капитал, его состояние и проблемы развития; систематизировано приоритетные сферы инвестирования в человеческий капитал и предложены индикаторы на основании которых можно определить эффективность инвестиций в человеческий капитал Карпатского региона.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** человеческий капитал, инвестирование в человеческий капитал, эффективность инвестиций в человеческий капитал.

**ANNOTATION.** The article reveals investments in human capital, its status and development problems; priority areas of human capital investment are systematized, indicators that helps to determine efficiency of human capital investments in the Carpathian region are suggested.

**KEY WORDS:** human capital, investments in human capital, efficiency of human capital investments.

Рушійною силою розвитку суспільства є людський капітал, а динамічні сучасні тенденції призводять до зростання ролі людини в усіх сферах. Людський капітал виступає суб'єктом будь-якої діяльності, він свідомо і цілеспрямовано впливає на розвиток суспільства і самого себе, не просто пристосовуючись до умов життя, а й активно змінюючи їх. Нагальним стає питання інвестування заради розвитку нагромадженого в регіоні людського капіталу. Важливим завданням є вивчення особливостей взаємозалежності розвитку людського капіталу та темпів економічного зростання в регіонах. Це актуалізує тему цієї статті, яка присвячена вивченню регіональних напрямів інвестування в людський капітал та показників визначення ефективності інвестицій на прикладі Карпатського регіону.

У країнах, які є світовими лідерами, найвигіднішими інвестиціями вважаються вкладення в людський капітал, а перспективи економічного та соціального зростання справедливо пов'язуються з якістю освіти [2]. До основних активів людського капіталу належать усі ті елементи, в які зроблено інвестиції. Виділимо такі активи: знання, отримані шляхом загальної освіти, професійної підготовки, самовдосконалення; здоров'я; мотивація; ділові і суспільні риси; володіння економічно значимою інформацією [1]. У сучасних умовах у групі ділових та суспільних рис потрібно особливо виділити такий актив, як духовна стабільність та інтелектуальна мобільність людини, що становить усвідомлену, морально орієнтовану здатність збирати, аналізувати, використовувати дедалі значніші потоки інформації.

**Постановка проблеми.** Нагальною проблемою, що потребує розв'язання, є покращення соціально-економічного розвитку регіону. Регіон є відносно відокремленою соціально-економічною

частиною цілої країни. Метою функціонування регіональної економіки є забезпечення належного рівня життя населення з урахуванням місцевої інфраструктури, звичаїв, можливостей, специфіки діючої державної політики. На мезоекономічному рівні повинні бути чітко сформовані шляхи зростання ролі людини в суспільному житті та ролі людського капіталу в економічному розвитку.

Важливо ідентифікувати людський капітал регіону, його стан та проблеми розвитку. В результаті сформувати набір показників, які здатні відобразити реальний стан та проблеми наявного людського капіталу Карпатського регіону.

**Аналіз останніх джерел чи публікацій.** Серед вчених, які займаються дослідженням питань теорії та методології людського капіталу в Україні передусім слід відзначити: О. Грішнову, Е. Лібанову, Н. Левчук, Л. Михайлову, М. Семикіну, І. Петрову. Важливі аспекти розвитку людського капіталу досліджують фахівці близького зарубіжжя: О. Добринін, С. Дятлов, А.Корицький, В. Марцинкевич, Є. Циренова та ін.

**Вклад основного матеріалу дослідження.** Вихідною позицією при формуванні певної моделі соціально-економічного розвитку регіону є визначення реального стану людського потенціалу регіону та демографічної ситуації в ньому, що дозволить обрати аргументи у виборі напрямків спрямування інвестицій в людський капітал. На регіональному рівні поняття ефективності таких інвестицій матиме свої особливості.

Успіх розвитку регіону вимірюється не тільки фінансовими та натуральними показниками — як місце безпосереднього проживання і роботи людей, місце, де вони виховують дітей і реалізують свої життєві плани, де люди об'єднані спільними інтересами місцевої громади. Розвиток системи освіти, охорони здоров'я, рекреаційний та інформаційний потенціал набувають реального значення, інвестиції в розвиток людського капіталу на цьому рівні приносять результати, які відчують люди у вигляді покращення (або погіршення) можливостей людського розвитку.

Інвестиції в людський капітал являють собою будь-які дії, що підвищують професійну кваліфікацію та продуктивні здібності людини і тим самим продуктивність її праці. Витрати, що сприяють підвищенню людської продуктивності, можна розглядати як інвестиції, які компенсуються значними доходами у майбутньому. Інвестиції в людський капітал можна класифікувати за такими категоріями: основна освіта (дошкільна, початкова, середня,

професійно-технічна, вища); охорона здоров'я; освіта дорослих — навчання та підвищення кваліфікації на виробництві, самовдосконалення, додаткову освіту; посилення мотивацій працівників до підвищення якості своєї праці; міграція працівників та їхніх сімей з метою поліпшення умов працевлаштування; пошук економічно важливої інформації. У межах цього дослідження ми виділили чотири пріоритетних сфери інвестування у людський капітал: демографічний розвиток, освіта та професійна підготовка, охорона здоров'я, зайнятість та доходи населення. Для кожної із сфер виділено ключові напрями інвестування, а також запроновано показники, на основі яких можна аналізувати ефективність інвестицій у людський капітал.

*Демографічний розвиток.* Для створення сприятливих умов формування та ефективної реалізації соціально-демографічного потенціалу розвитку Карпатського регіону України актуальною є проблема ґрунтовного аналізу перебігу демографічних процесів на різних рівнях територіальних суспільних систем. Демографічна ситуація в Україні впродовж останніх двадцяти років відзначається масштабною депопуляцією. Чисельність населення нашої країни скоротилася на 144,9 тисячі осіб. Характеризуючи приріст та скорочення населення країни, за даними державної служби статистики, серед областей Карпатського регіону, Закарпатська область по приросту населення поступається тільки Київській області, це 3,4 тис. осіб. Суттєві показники скорочення населення спостерігаються тільки у східних областях України [3].

У віковій структурі головною тенденцією є старіння населення, лише Закарпатська область у Карпатському регіоні завдяки постійно високому рівню народжуваності характеризується відносно молодим населенням. Сучасний демографічний розвиток країни свідчить про від'ємний коефіцієнт природного приросту хоча мінімальні значення спостерігається саме в областях Західного регіону. Статеві-вікова структура населення Карпатського регіону є відносно пропорційною, розрив у питомій вазі обох статей у складі населення є мінімальним. Зокрема у Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській областях на 1000 жінок припадає близько 900—928 чоловіків [3]. Кожному регіону України притаманна певна специфіка деморозвитку, з огляду на це демографічна політика в країні повинна бути регіонально диференційованою.

Міграційний рух населення областей Західного регіону має істотні відмінності від інших регіонів України. Це, передусім,

пов'язано з прикордонним розміщенням регіону, високою густрою населення, особливостями соціально-економічного розвитку областей регіону. Вказані особливості та набагато вищі, ніж в інших областях України, рівень незайнятості населення істотно відбивається на напрямках, структурі та інтенсивності трудових міграційних потоків.

Пріоритетним напрямом інвестування з метою поліпшення демографічної ситуації регіону є фінансування державних програм стимулювання народжуваності. Загальнонаціональна програма підвищення народжуваності, яка стартувала у 2005 році, довела свою ефективність — вдалося досягти помітного зростання показників народжуваності практично в усіх регіонах країни. Проте для збереження довгострокового ефекту у цій сфері, на наш погляд, поряд із виплатою вагової грошової допомоги потрібно створити умови для виховання та навчання дітей у майбутньому.

Демографічний розвиток регіону можна оцінити за допомогою наступних показників: коефіцієнт народжуваності, коефіцієнт смертності, коефіцієнт міграційної активності, чисельність мігрантів, статево-вікова структура населення.

*Освіта та професійна підготовка.* Освіта є тим об'єктом інвестування, з яким, так або інакше, знайомі усі. Отримання нових знань вимагає як вкладень часу, так і фінансів. При цьому, витрати на освіту є інвестиціями тільки у тому випадку, якщо отримані знання є спеціалізованими і мають практичну цінність. Усі інші знання, за бажання, можна отримати додатково.

При оцінці ефективності освіти слід виділити наступні умови: економічні результати підвищення освіти можуть вимірюватися різними показниками (натуральними і відносними, особистими і суспільними). Вигоди від освіти можуть виступати у вигляді: а) вищих заробітків в майбутньому; б) ширшого доступу до цікавої, приємної і перспективної роботи; в) високого престижу професії або підвищеного задоволення від неринкових видів діяльності в майбутньому.

На наш погляд, пріоритетними напрямами інвестування у сферу освіти та професійної підготовки є: розширення (або принаймні збереження) мережі навчальних закладів, створення оздоровчо-спортивних закладів відповідно до потреб людей різного віку, збільшення держзамовлення на підготовку фахівців тих спеціальностей, які особливо потрібні регіону, раціоналізація системи освіти, забезпечення умов для постійної підвищення кваліфікації працівників. Першочерговим, вважаємо, є розвиток сис-

теми дошкільної освіти. Такий крок дозволить розширити можливості зайнятості для молодих жінок, а також створить передумови для підвищення якості освітньої підготовки у школі. Дані, наведені на рис. 1, ілюструють охоплення дошкільним навчанням дітей у віці 3—5 років.

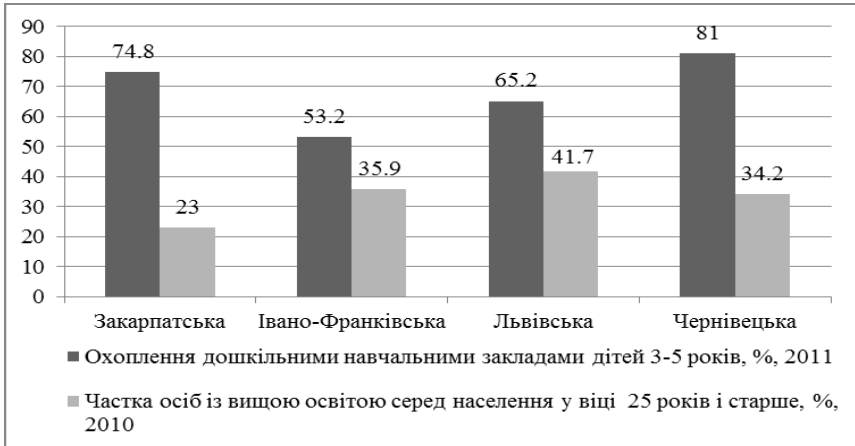


Рис. 1. Рівень охоплення дітей дошкільною освітою та частка осіб з вищою освітою у областях Карпатського регіону (за даними [3])

Як бачимо, показник охоплення дітей дошкільного віку навчанням у Карпатському регіоні є відносно невисоким. Найгірша ситуація в Івано-Франківській області — лише 53,2 % дітей навчаються у дошкільних установах, у Львівській області таких 62,5 %. Для порівняння, у Хмельницькій та Черкаській областях цей показник перевищує 95 %.

Рівень освіти та професійної підготовки є ключовою характеристикою трудового потенціалу регіону. Саме тому збалансований розвиток системи вищої освіти регіону має визначальне значення у формуванні людського капіталу регіону. На рис. 1 подано відомості про частку осіб з вищою освітою (25 років і старше) у кожній з областей регіону. Так, у Закарпатській області даний показник є найнижчим в Україні, показники Чернівецької та Івано-Франківській областей також є нижчими від середніх. Це засвідчує потребу розвитку системи вищої освіти регіону, створення умов для здобуття населенням вищої освіти.

Для забезпечення економіки висококваліфікованими кадрами існує необхідність здійснення інвестицій для підготовки та під-

вищення професійного рівня працівників. Важливим напрямом інвестування в людський капітал та підвищення професійного рівня працівників є навчання персоналу на виробництві. Разом із тим обсяги цього навчання залишаються незначними. У 2010 р. кількість працівників, які проходили професійне навчання та підвищення кваліфікації, становила 1160,4 тис. осіб, або 10,6 % від облікової кількості штатних працівників. Із усієї кількості працівників, які проходили навчання протягом 2010р., професійну підготовку та перепідготовку отримали 216,5 тис. осіб, або лише 2,0 % облікової кількості штатних працівників. У більшості випадків це працівники підприємств промисловості (72,0 % від усіх навчених новим професіям) та транспорту і зв'язку (10,6 %). При цьому основною формою навчання працівників була їхня професійна перепідготовка безпосередньо на виробництві. Підвищення кваліфікації за різними формами навчання (на виробничо-технічних курсах, курсах цільового призначення, через стажування, спеціалізацію, довгострокове та короткотермінове навчання) у 2010 р. пройшли 943,9 тис. осіб, або 8,6 % облікової кількості штатних працівників [4].

Показниками, які ілюструють ефективність інвестицій у в освіту та професійну підготовку можуть бути: рівень охоплення навчанням дітей у віці 3—5 років, результати ЗНО, рівень охоплення дітей шкільного віку позашкільним навчанням, частка осіб, що пройшли підвищення кваліфікації та були навчені новим професіям, частка осіб з вищою освітою серед населення у віці 25 років і старше.

*Охорона здоров'я.* Важливими складовими, що впливають на якість людського капіталу, є показники здоров'я населення (середня очікувана тривалість життя при народженні, коефіцієнти народжуваності та смертності). Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні зменшувалася з 2001 по 2005 рр., за період 2006-2010 рр. спостерігаємо зворотну тенденцію. Вперше показник тривалості життя впевнено перетнув рівень 70 років і зараз становить 70,44 роки. За роки незалежності зростає тривалість життя як чоловіків (з 64,20 до 65,28 років), так і жінок (з 74,18 до 75,50) [3]. Вкрай необхідною є ефективна система забезпечення стану здоров'я населення, його доступність та належна якість, що є показником рівня життя країни, її соціальних стандартів, умовою ефективності роботи та продуктивності праці.

Витрати на охорону здоров'я — важлива інвестиція. Здоров'я є найціннішим активом, адже дає економічні переваги: краще

здоров'я підвищує продуктивність праці, а, значить, індивідуальні прибутки та добробут громад. Проте для забезпечення здоров'я та добробуту громад потрібно створити нову якість охорони здоров'я, що передбачає гнучкість системи охорони здоров'я, її адекватність і відповідність до змінюваних суспільних потреб. Стан здоров'я людей — визначальний фактор нагромадження людського капіталу. Недостатня профілактична спрямованість охорони здоров'я впливає на погіршення показників здоров'я населення та збільшує фінансові ризики хворих.

Фінансування охорони здоров'я в Україні спрямоване, в основному, на найдорожчу стаціонарну допомогу, на фінансування установ, а не послуг. Така ж система фінансування спостерігається і в регіонах України, зокрема у Карпатському регіоні. Тому й здобутки в цій царині є скромними. Перенесення акценту на первинну медико-санітарну допомогу сприятиме збільшенню доступності для населення медичної допомоги, і, в свою чергу, підвищенню здоров'я, адже більшість випадків захворювань будуть завершуватись на первинному рівні.

Стан закладів охорони здоров'я оцінюється з використанням таких показників: кількість лікарняних закладів; кількість лікарняних ліжок; кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів; кількість та пропускна здатність амбулаторно-поліклінічних закладів; кількість станцій швидкої медичної допомоги; кількість стоматологічних поліклінік; кількість будинків-інтернатів для пристарілих та інвалідів тощо. Крім того, для більш ґрунтового аналізу стану закладів охорони здоров'я використовують усі згадані показники, розраховані на 10 000 осіб населення.

До основних показників визначення ефективності інвестування в систему охорони здоров'я належать: рівень абсолютного здоров'я населення, рівень смертності (за віковими групами), рівень смертності осіб працездатного віку, кількість ліжок-місць у лікувальних закладах (на 1000 осіб), обсяг фінансування діяльності закладів охорони здоров'я (грн), обсяг платних послуг (грн), витрати на утримання лікарняних закладів (грн) тощо.

*Зайнятість та доходи населення.* Рівень економічного розвитку областей Карпатського регіону суттєво відрізняються — надзвичайно високою є диференціація за показником регіонального ВВП на душу населення. На рис. 2 подано динаміку цього показника у 2004—2010 роках. Як свідчать статистичні дані, загальний рівень добробуту в областях Карпатського регіону є суттєво



нижчим у порівнянні з середнім значенням по Україні. Варто також наголосити, що протягом останніх п'яти років диференціація за цим показником поглиблюється.

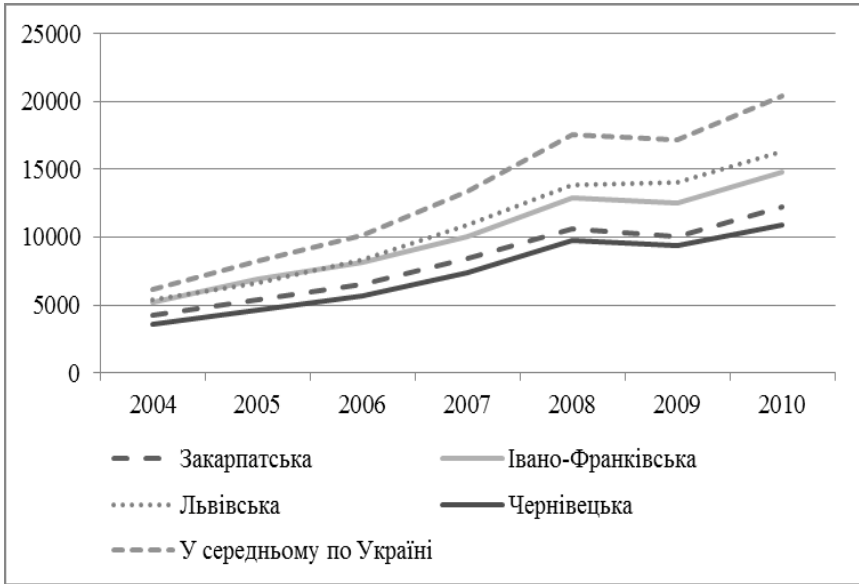


Рис. 2. Динаміка валового регіонального продукту на душу населення в Україні у 2004—2010 рр, тис. грн

Першочерговими напрямками інвестування у сфері зайнятості та доходів населення повинні стати: створення нових робочих місць (особливо у туристичній індустрії), розвиток споживчого кредитування, забезпечення адресності соціальної допомоги та ін. Показниками, які свідчать ефективність інвестування в даній сфері, можуть бути: рівень зайнятості, рівень безробіття, структура зайнятості, середня заробітна плата, частка домогосподарств, які володіють базовим набором побутової техніки, надходження від мігрантів та ін.

У табл. 1 наведено авторське бачення пріоритетних сфер інвестування у людський капітал Карпатського регіону, а також узагальнено систему індикаторів для визначення ефективності вкладення коштів у розвиток людського капіталу регіону.

Таблиця 1

**ПРІОРИТЕТНІ СФЕРИ, НАПРЯМИ ТА ІНДИКАТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНВЕСТИВАННЯ У ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ КАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ**

Пріоритетні сфери інвестування у людський капітал	Напрями інвестування у людський капітал	Індикатори ефективності інвестицій у людський капітал
Демографічний розвиток	— фінансування державних програм стимулювання дітонародження;	— коефіцієнт народжуваності; — коефіцієнт смертності; — коефіцієнт міграційної активності — чисельність мігрантів; — статеві-вікова структура населення
Освіта та професійна підготовка	— розширення (збереження) мережі навчальних закладів; — створення оздоровчо-спортивних закладів відповідно до потреб молоді; — збільшення державного замовлення на підготовку фахівців потрібних спеціальностей; раціоналізація системи вищої освіти; — підвищення кваліфікації працівників	— рівень охоплення навчанням дітей у віці 5 років; — результати ЗНО; — рівень охоплення дітей шкільного віку позашкільним навчанням; — частка осіб, що пройшли підвищення кваліфікації; — частка осіб з вищою освітою у віці 25 років і старше
Охорона здоров'я	— збільшення видатків на первинну медико-санітарну допомогу; — розвиток мережі приватних лікувальних закладів; — фінансування державних програм збереження здоров'я молоді	— рівень абсолютного здоров'я; — рівень смертності (за віковими групами); — рівень смертності осіб працездатного віку; — обсяг фінансування діяльності закладів охорони здоров'я (грн.); — обсяг платних послуг (грн); — витрати на утримання лікарняних закладів (грн) тощо
Зайнятість та доходи населення	— створення нових робочих місць (туристична індустрія) — розвиток споживчого кредитування; — забезпечення адресності соціальної допомоги	— рівень зайнятості і безробіття; — структура зайнятості; — рівень доходів; — середня заробітна плата; — частка домогосподарств, які володіють базовим набором товарів тривалого використання

**Висновки з проведеного дослідження.** Інвестиції в людський капітал є найбільш вигідними як з точки зору окремої людини, так і з точки зору всього суспільства. Вони повинні задовольняти вимоги раціональності, ефективно впливаючи на темпи економічного зростання і добробут населення, що можливо лише за умов, коли людина визнається метою розвитку і рушійною силою науково-технічного і суспільного прогресу. Чим раніше робляться вкладення в людину, тим швидше вони починають давати віддачу. Але потрібно мати на увазі, що більш якісні та тривалі інвестиції приносять більш високий і більш довготривалий ефект.

Особливої уваги заслуговує професіоналізм, особлива компетенція, висока кваліфікація, культурно-освітній прогрес, зростання наукового потенціалу, це важливо в умовах модернізації суспільства. Одним з перспективних напрямів вирішення цього завдання є удосконалення інвестиційної політики як важливого компонента конкурентної політики Карпатського регіону, підтримки його конкурентоспроможності.

Запропонована систематизація пріоритетних сфер інвестування у людський капітал Карпатського регіону та індикаторів для визначення ефективності вкладення коштів у розвиток людського капіталу спрямована на покращення економічної, політичної, соціальної, демографічної та освітньо-професійної ситуації регіону. Ми виходимо з того, що людський капітал є визначальним фактором економічного розвитку та суспільного прогресу.

## **Література**

1. *Грішнова О. А.* Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки / О. А. Грішнова. — К.: Знання, 2001. — 254 с.
2. *Козлова В. В.* Вплив людського капіталу на економічний ріст [Електронний ресурс] / В.В.Козлова — Режим доступу: <http://intkonf.org/kozlova-v-v-ken-nevmerzhijskiy-v-i-vpliv-lyudskogo-kapitalu-na-ekonomichnij-rist/>
3. Офіційний сайт Державного комітету статистики України [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
4. Праця України в 2010 році [Електронний ресурс]: Статистичний збірник Державної служби статистики України. — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
5. Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.idss.org.ua/>

6. Добрынин А. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования / А. Добрынин, С. Дятлов, Е. Цыренова. — СПб.: Наука, 1999. — 309 с.

7. Цимбалюк С. О. Инвестування у людський капітал на рівні підприємства: сучасний стан та проблеми / С. О. Цимбалюк // Інвестиції: практика і досвід. — 2008. — № 7. — С.23—26.

Статтю подано до редакції 29.05.2012 р.

УДК 314.142-336.581

**Д. Г. Шушпанов**, канд. екон. наук, доцент,  
Тернопільський національний  
економічний університет

### **ИНВЕСТУВАННЯ В ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ ДЛЯ УКРАЇНИ**

**АНОТАЦІЯ.** Розглянуто підходи до трактування людського капіталу та капіталу здоров'я. Виявлені сучасні проблеми, які пов'язані з збереженням здоров'я населення в Україні. Проаналізовані проблеми інвестування в здоров'я населення. Окреслені пріоритетні джерела та напрями інвестицій в здоров'я населення, з врахуванням міжнародного досвіду та рекомендацій Міжнародної організації охорони здоров'я.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** здоров'я, інвестиції, людський капітал, капітал здоров'я, охорона здоров'я.

**АННОТАЦИЯ.** Рассмотрены подходы к трактовке человеческого капитала и капитала здоровья. Выявлены современные проблемы, связанные с сохранением здоровья населения в Украине. Проанализированы проблемы инвестирования в здоровье населения. Обозначенные приоритетные источники и направления инвестиций в здоровье населения, с учетом международного опыта и рекомендаций Международной организации здравоохранения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** здоровье, инвестиции, человеческий капитал, капитал здоровья, здравоохранение.

**ANNOTATION.** The approaches to the treatment of human capital and health capital. Identified current problems associated with the preservation of public health in Ukraine. The problems of investing in health. Identified priorities and sources of investment in health, taking into account international experience and recommendations of the International Health Organization.

**KEYWORDS:** health, investment, human capital, capital health, health care.

**Постановка проблеми.** Добре здоров'я є необхідною умовою для забезпечення високої продуктивності праці, воно впливає на конкурентоспроможність економіки та призводить до підвищення добробуту. Саме тому сучасне постіндустріальне суспільство зрозуміло, що інвестиції у здоров'я є одними з найбільших важливих складових частин людського капіталу.

Збільшення віддачі від інвестицій в здоров'я, шляхом виявлення найбільш ефективних джерел та напрямків їх вкладення є важливим завданням як соціально-економічної, так й демографічної політики. Вивчення соціально-економічних детермінантів, які впливають на здоров'я, дозволяє оптимізувати політику в цій галузі, оцінити потенційний попит на послуги охорони здоров'я і профілактики захворюваності. У сучасному розвиненому суспільстві зростає значення індивідуальної поведінки, врахування її закономірностей у розвитку економіки і суспільства.

На даний час в Україні інвестиції в здоров'я населення виявляються малоефективним через уповільненість реформ у сфері охорони здоров'я та недостатньому їх науковому підґрунті. Крім цього, незважаючи на певну тенденцію до збільшення бюджетних видатків на фінансування галузі охорони здоров'я України, заклади часто недоотримають фінансування та змушені спрямовувати більшу частину бюджетних коштів лише на фінансування фонду оплати праці (частка бюджетних видатків на оплату праці сягає 70—80 % загальних витрат закладів охорони здоров'я [9, с. 5]).

#### **Аналіз останніх джерел чи публікацій.**

Дослідження здоров'я населення, у т.ч. з позиції інвестування є важливою складовою досліджень людського капіталу, соціально-економічних детермінантів здоров'я тощо. Вивченню капіталу здоров'я присвячені праці українських та зарубіжних науковців, зокрема Агаркова В. І., Величковського Б. Т., Герасименка Г. В., Децика О. З., Іващенко О. І., Левчук Н. М., Лібанової Е. М., Малинського Д. М., Назарової І. Б., Подвисоцької Т. О., Пушкарьової О. В., Речер Б., Роціної Я. М., Стешенко В. С. та інших.

Резолюція 58.33 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 2005 року говорить про те, що кожна людина повинна мати доступ до медико-санітарних послуг і не повинна відчувати фінансових труднощів в результаті звернення за медичною допомогою.

У Декларації Конференції міністрів закордонних справ ЄС говориться про те, що: «Інтеграцію системи охорони здоров'я з іншими секторами політики необхідно зміцнити і зробити більш ефективною на всіх рівнях державного управління (наприклад,

європейські, національні, регіональні та місцеві), з метою розвитку охорони здоров'я...» [13].

Проблема покращення здоров'я досліджується іншими міжнародними та національними організаціями, інститутами та висвітлюється на конференціях різного рівня.

В Україні зараз здійснюється обговорення Проекту Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012—2020 рр., яка має певні принципові відмінності від попередніх програм [11].

*Метою статті є аналіз сучасного стану інвестування здоров'я населення України та окреслення напрямків його вдосконалення з врахуванням міжнародного досвіду.*

*Вклад основного матеріалу дослідження.*

Сучасні концепції здоров'я населення розглядають його як економічну категорію — основу людського капіталу.

Людський капітал — це сформований або розвинений у результаті інвестицій і накопичений людьми (людиною) певний запас здоров'я, знань, навичок, здібностей, мотивацій та інших продуктивних якостей, який цілеспрямовано використовується в тій чи іншій сфері економічної діяльності, сприяє зростанню продуктивності праці й завдяки цьому впливає на зростання доходів (заробітків) його власника [5, с. 56].

Іншу точку зору на структуру людського капіталу, представив російський вчений І. В. Ільїнський. Він поділив людський капітал на:

- 1) капітал здоров'я,
- 2) капітал освіти,
- 3) капітал культури.

Під капіталом здоров'я розуміються інвестиції в людини, необхідні для формування, підтримки і вдосконалення його здоров'я і працездатності. На думку В.І. Іллінського, капітал здоров'я — несуча конструкція, основа людського капіталу. У понятті «капітал здоров'я» В.І. Іллінський виділяє базовий і набутий капітал. Перший визначається сукупністю фізіологічних властивостей людини, які вона отримує спадково. Придбаний капітал формується в процесі виробничої та інших видів діяльності. Капітал придбаної індивідом освіти і рівня його культури, в кінцевому рахунку, визначають, наскільки інтенсивно відбуваються процеси зносу базової та набутої частин капіталу здоров'я і, як наслідок, його сукупного людського капіталу [7, с. 28].

На перший погляд може видатись, що базовий капітал мало залежить від зовнішніх детермінантів і практично не потребує ін-

вестицій. Однак це не так. Можливо не безпосередньо, як набутий капітал, базовий капітал, також залежить від зовнішнього середовища та від інвестицій, які в нього закладені. Адже сучасні досягнення медицини дозволяють долати певні генетичні захворювання, ускладнення, які виникають під час вагітності і таким чином зберігати людський капітал. В країнах, або регіонах де такі медичні технології відсутні зберігати людський капітал не вдається.

Інший приклад, продумана політика в сфері репродуктивного здоров'я формує такі репродуктивні установки, які втілюються репродуктивну поведінку, яка включає в себе відмову від шкідливих звичок у майбутніх батьків до та після зачаття дитини, раціональне харчування вагітної жінки і т.п. Усі ці заходи є певними інвестиціями у здоров'я майбутньої дитини. І як ми бачимо, інвесторами виступають як державні органи, або громадські організації, так і самі люди (батьки).

Стосовно набутого капіталу, то інвестиції в нього виражаються, насамперед, в збереженні працездатності за рахунок зменшення захворюваності і збільшення продуктивного періоду життя.

Одна з класичних класифікацій інвестицій поділяє їх на приватні, державні, іноземні та змішані. На нашу думку, цю класифікацію можна застосувати й стосовно інвестицій в здоров'я населення. І насправді — більша частина населення вкладає інвестиції в своє здоров'я. Тому їх можна трактувати як приватні. Однак, якщо ми говоримо про українців, то зауважимо, що приватне інвестування в своє здоров'я знаходиться на низькому рівні і зазвичай передбачає інвестиції на подолання захворювання, а не на його профілактику. Безкоштовність для населення послуг медицини призвела до специфічної соціальної хвороби утриманського і часто нехлюйського ставлення до свого здоров'я. У хворобах стали звинувачувати лікарів, медицину і державу в цілому. Однак насамперед людина сама має дбати про своє здоров'я, що має проявлятися у відповідній поведінці, яка передує виникнення захворюваності:

1. Якісному і повноцінному харчуванні.
2. Регулярному відвідуванні стоматолога.
3. Регулярному занятті легкими фізичними навантаженнями.
4. Проходженні комплексного медичного обстеження (особливо після 40 років).
5. Повноцінному сні.
6. Отриманні психологічної допомоги для зняття стресів тощо.

Зрозуміло, що в силу певних обставин багатьом людям витратити кошти і час на усе перераховане в повній мірі досить складно. Тут має допомогти держава.

Турбота про здоров'я — не відповідальність держави, однак, саме вона покликана створювати усі умови для реалізації громадянами свого права на отримання медичної допомоги. Тому першочерговими для держави є розробка та вдосконалення нормативно-правової бази охорони здоров'я, пов'язані, насамперед з проблемами в сфері зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. Має бути забезпечена доступність цілої низки послуг, які пов'язані з профілактикою та формуванням здорового способу життя, таких як: реклама та проекти в засобах масової інформації, спрямовані на зниження тютюнопаління чи на переконання населення споживати натуральні продукти харчування.

Держава також має нести відповідальність за забезпечення того, щоб усі постачальники медико-санітарних послуг, державні і приватні, діяли належним чином і задовольняли потреби пацієнтів з оптимальними витратами. Крім того, вони зобов'язані забезпечити, щоб кожен міг отримати медичну послугу, якої потребує, і щоб всі люди були захищені від фінансових ризиків, пов'язаних з використанням таких послуг [14].

Необхідно також враховувати, що безкоштовні соціальні послуги можуть виявитися в розпорядженні багатих, і використовуватися ними в більшій мірі, ніж бідними. При цьому потреба в таких послугах у багатих може бути менше, ніж у бідних, що часто трапляється в Україні.

Крім цього, практично усі державні інвестиції в Україні на здоров'я спрямовані на подолання хвороб, а не на їх профілактику. Тобто тут ситуація така сама як й з приватними інвестиціями.

Кілька слів про фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Якщо в 2002 році загальний фонд зведеного бюджету на охорону здоров'я становив лише 6,5 млрд грн, то в 2011 році витрати на охорону здоров'я в Україні перевищили 41,5 млрд грн [2]. Однак, якщо поррахувати ці витрати з розрахунку на душу населення, то виявиться, що на одного мешканця країни вони становлять 920 грн, або трохи більше \$115.

Тобто незважаючи на те, що видатки на охорону здоров'я зростають, вони залишаються дуже низькими, особливо за міжнародними стандартами. В середньому по Європейському регіону ВООЗ цей показник становить \$1546, а в середньому по світу — \$478.

Частка витрат на охорону здоров'я у структурі ВВП в Україні становила у 2011 році 3,2 %. За останні роки, після тривалого пе-



ріоду з 2000 по 2007 роки зростання даної частки (з 2,9 % до 3,8 %) спостерігається тенденція до її зниження. Згідно рекомендацій Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), частка державних видатків на охорону здоров'я має становити не менше 6 % ВВП. Наприклад, багато африканських країн виділяють 15 % та більше свого бюджету на охорону здоров'я, про що домовилися глави держав і що було зафіксовано в Абуджійській декларації 2001 року. Зокрема, Об'єднана Республіка Танзанія і Ліберія виділяють 18,4 і 16,6 % відповідно (цифри включають допомогу з-за кордону через урядові каналами, яку важко виділити із загального обсягу коштів) [14].

При цьому слід зауважити, що в багатьох країнах існує медичне страхування, яке покриває частину витрат і не входить у зазначені цифри. В Україні ж обов'язкового медичного страхування немає, отож відстань у фінансуванні охорони здоров'я в Україні та економічно розвинутими країнами можна помножити ще на кілька разів. Тому в Україні за умов обмеженості внутрішніх ресурсів також можна долучити зовнішні інвестиції.

Ускладнює ситуацію й те, що чисельність працюючих в Україні постійно скорочується (чисельність зайнятого населення зменшилась з 1995 по 2011 рік на 15,8 % — з 24 125,1 тис. осіб до 20324,2 тис. осіб), що значно ускладнить процес наповнення бюджету та його частини в сфері охорони здоров'я.

В Україні, як у багатьох інших європейських країнах, найбільшу загрозу здоров'ю населення складають хронічні неінфекційні хвороби. Причому їх рівень постійно зростає. Так, за рівень яких за 2006—2010 роки він склав: для хвороб системи кровообігу — 10,48 %, новоутворень — +9,98 %, ендокринної системи — +9,11 %, сечостатевої системи — +6,19 %, органів травлення — +5,76 %. Поряд з цим зростає захворюваність інфекційними захворюваннями, зокрема туберкульозом та СНІД [11].

Зростання поширеності неінфекційних захворювань підкреслює економічну необхідність їх профілактики. Більшість з них можна уникнути або, принаймні, значно відстрочити їх прихід.

Наголошуємо на тому, що здоров'я визначається не тільки витратами на охорону здоров'я. Навіть якщо прийняти їх як вагомий показник турботи держави про здоров'я населення, це зовсім не означає, що чим більше грошей буде витрачено на охорону здоров'я, тим краще виявляться результати. Зміцнює зв'язок між витратами на охорону здоров'я і показниками здоров'я підвищення якості управління.

Враховуючи вищесказане, можна виділити глобальні та локальні напрямки вирішення проблем залучення інвестицій в здоров'я населення, їх джерел та предмету.

До глобальних слід віднести такі:

1. Закріплення на державному та регіональному рівнях проблему охорони здоров'я як проблему першочергового розв'язання.

2. Встановлення пріоритетним інвестиції в профілактику захворювань, а не ліквідацію їх наслідків.

3. Залучення достатніх ресурсів в систему охорони здоров'я.

Жодна країна, якою б багатою вона не була, не змогла домогтися того, щоб кожна людина мала безпосередній доступ до будь-якої технології чи медичного втручання, здатним поліпшити здоров'я і продовжити життя. Однак прагнення досягти цього має біти пріоритетним в політиці держави.

Можливими варіантами для цього можуть бути: підвищення ефективності збирання податків; зміна бюджетних пріоритетів; інноваційне фінансування (запровадження податку на багатство, на операції з іноземною валютою, на шкідливі продукти (абак, алкоголь тощо))<sup>1</sup>; спрощення оподаткування громадських закладів (бари, ресторани і т. п.), які пропагують здоровий спосіб життя (зокрема відмову від тютюнопаління); залучення іноземних інвесторів та отримання допомог від міжнародних організацій.

4. Усунення фінансових ризиків і перешкод для доступності медичної допомоги, тобто залежності від прямих платежів в момент, коли людина потребує допомоги. Основним шляхом тут може бути заохочення державою використання підходу, заснованого на принципах об'єднання ризиків (створення пулу ризиків) і передоплати.

5. Подолання несправедливості та неефективності використання ресурсів. Навіть за консервативними оцінками 20—40 % ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я, використовується не за призначенням. Скорочення цих втрат допомогло б системам охорони здоров'я надавати якісніші послуги і поліпшити здоров'я [14].

Серед локальних напрямків вирішення проблем джерел та предмету інвестицій в здоров'я населення можна виділити такі:

1. Активізація наукової діяльності в сфері охорони здоров'я.

2. Розвиток оздоровчої галузі (центри здоров'я, багатофункціональні фізкультурно-оздоровчі, спортивно-оздоровчі комплекси, туристсько-рекреаційні зони, курорти тощо) та індустрії товарів для здоров'я.

---

<sup>1</sup> За умови, якщо більша частина цих податків буде спрямовуватись на потреби охорони здоров'я.

3. Створення системи натурального здорового харчування та розвиток вітчизняної індустрії виробництва продуктів натурального харчування. В економічно розвинених країнах вже давно існує чіткий поділ продуктивних супермаркетів за якістю і ціною продуктів. В результаті чого населення повністю володіє інформацією про продукти, які воно споживає, та свідомо на цей йде. В Україні такої практики немає. Продукти гіршої та кращої якості продаються разом. Повністю натуральних продуктів дуже мало. Тому навіть фінансово забезпечені категорії населення зазвичай не мають можливості вибрати кращі, натуральні продукти. Дана ситуація потребує кардинальних змін.

4. Цілеспрямована реорганізація охорони здоров'я, що передбачає його поділ на службу здоров'я, профілактику захворювань і службу медичної допомоги. Посилення профілактичної спрямованості первинної медико-санітарної допомоги.

5. Пропаганда і навчання населення основам і високим технологіям якості життя і здоров'я [4].

*Висновки.* Здоров'я населення як чинник довгострокового економічного зростання — сфера, яка потребує потужних і постійних інвестицій для того, щоб у короткостроковій перспективі підвищити якість людського капіталу, запобігти значній загрози здоров'ю, яку представляє собою поєднання зростання поширеності неінфекційних захворювань і старіючого населення, та сприяти безперервному економічному зростанню і зниженню рівня бідності.

### **Література**

1. Бюджет України 2012 р.: маємо, що маємо / <http://www.apteka.ua/article/116576>.

2. Видатки на медицину в Україні в 10-15 разів нижчі за європейські [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.unian.ua/news/475928-vidatki-na-meditsinu-v-ukrajini-v-10-15-raziv-nijchi-za-evropeyski.html>

3. Герасименко Г. В. Інвестиції в здоров'я населення як напрям підвищення якості робочої сили в Україні [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Vchnu/Ekon/2009\\_5\\_2/020-023.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Vchnu/Ekon/2009_5_2/020-023.pdf).

4. Горбенко, П. П. Человеческий капитал и здоровье / П. П. Горбенко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. — № 1. — 2007. — С. 81—82.

5. Грішнова О. А. Економіка праці та соціально-трудові відносини [Текст]: підручник / О. А. Грішнова. — 3-вид., випр. і доп. — К.: Знання, 2007. — 559 с.

6. *Ильченко И. Н., Аргустаян Г. Н.* Значимость человеческого капитала в укреплении здоровья и профилактике заболеваний [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.mediasphera.ru/uppic/Profilaktika/2009/2/2/PRF\\_2009\\_02\\_02.pdf](http://www.mediasphera.ru/uppic/Profilaktika/2009/2/2/PRF_2009_02_02.pdf).

7. Инвестиции в будущее: образование в инвестиционном воспроизводстве / И.В. Ильинский. — СПб: Изд. СПбУЭФ, 1996. — 164 с.

8. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/74740/E90569R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74740/E90569R.pdf).

9. Методичні рекомендації щодо планування видатків та використання бюджетних коштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я Київ — 2011. — 29 с.

10. Молчанова О. М. Экономико-демографическая модель спроса на долголетие и здоровье: Дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / Ольга Михайловна Молчанова. — Москва, 2005. — 133 с.

11. Проект Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 роки [Електронний ресурс]. — Режим доступа: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20110706\\_1.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110706_1.html).

12. Ткаченко А.В. Здоровье как один из важнейших факторов производства человеческого капитала [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://212.19.26.202/download/rio/j2011-1/20.doc>.

13. Declaration of the EU Ministerial Conference «Health In All Policies». Rome, 18 December 2007. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_primopianoNuovo\\_18\\_documenti\\_itemDocumenti\\_4\\_fileDocumento.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_primopianoNuovo_18_documenti_itemDocumenti_4_fileDocumento.pdf)

14. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage / WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/entity/whr/en/index.htm>

Статтю подано до редакції 31.05.2012 р.

УДК 331.105

*Г. М. Юрчик*, канд. екон. наук, доц.,

*Н. М. Самолук*, канд. екон. наук,

Національний університет водного господарства  
та природокористування

## **ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ БЕЗРОБІТНИХ В УКРАЇНІ**

АНОТАЦІЯ. Проаналізовано чинний механізм соціального захисту безробітних в Україні у розрізі інструментів активної та пасивної політики. Запропоновано напрями його удосконалення в цілях