

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))¹; 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.

¹ 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 продуктових 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.

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.

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.

9. Методичні рекомендації щодо планування витратів 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.

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

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