

Лапшина І. А.
к.е.н, докторант Національного
Інституту стратегічних досліджень
Куревіна І. О.
науковий співробітник відділу
Регіонального філіалу Національного інституту
стратегічних досліджень у м. Львові

РОЗВИТОК ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ ЯК ФАКТОР ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ПРИВАБЛИВОСТІ ЕКОНОМІКИ

Вступ. На початку нового тисячоліття розвиток людського капіталу стає стратегічною ціллю політики держави. Здійснення конституційних прав людини щодо вільного розвитку особистості, життя у сприятливому середовищі передбачається у програмі діяльності Кабінету Міністрів України. Достойне людське життя покладено в основу Цілей розвитку тисячоліття — зобов'язань, взятих Україною як однією з країн-членів ООН на Самміті Тисячоліття у 2000 р.

Створення умов для людського розвитку передбачає доступну систему охорони здоров'я, удосконалену безперервну освіту, покращання життєвого середовища та житлово-комунальних послуг, сприятливий клімат для бізнесу, здатний забезпечити потрібну кількість робочих місць і економічну безпеку людей. Для задоволення потреб ринкового демократичного суспільства цієї сфери надання послуг потребують суттєвих реформ. При трансформації необхідно зберегти найкращі елементи старої системи та створити середовище для розвитку людини в нових умовах зростання жорсткої конкуренції та нестабільного ринку праці.

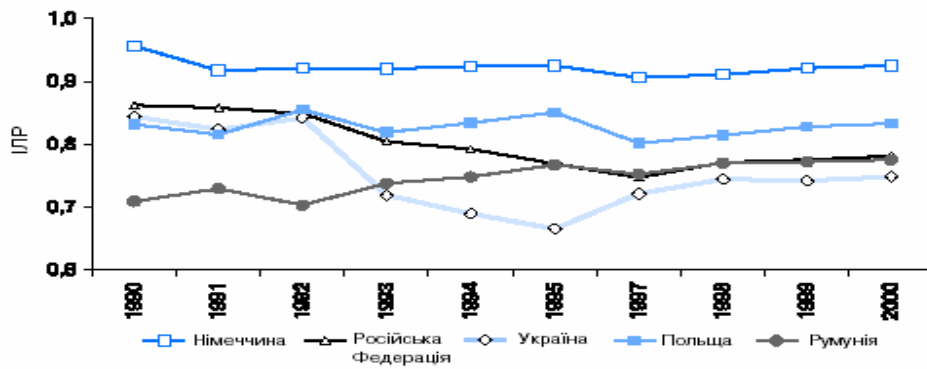
Всебічний розвиток людського потенціалу - це головна складова національного багатства і рушійна сила суспільного поступу, визначальний критерій оцінки його рівня. Світовою практикою доведено, що інвестиції в людський капітал – найефективніші. Саме цим зумовлюється нова якість економічного зростання, яка утвердилася за останні десятиріччя в розвинених країнах. У Західній Європі цей компонент забезпечує близько 75% приросту національного багатства [1]. З огляду на вищезазначене, **проблематика** дослідження розвитку людського капіталу має підвищену **актуальність**. **Метою** даної статті є обґрунтування розвитку людського капіталу як фактору інвестиційної привабливості економіки.

Питання розвитку людського капіталу економіки України – складні і багатопланові. Різноманітні аспекти цієї проблематики висвітлені у наукових працях видатних вітчизняних вчених А. С. Гальчинського, В. М. Геєця, М. І. Долішнього, С. М. Злупко, Е. М. Лібанової, Е. М. Михайлова, С. В. Мочерного, А. М. Новикової, С. І. Пірожкова, Л. К. Семів. Процес якісного вдосконалення людських ресурсів відображений в роботах фундаторів теорії людського капіталу Т. Шульца, Г. Беккера, їх послідовників М. Блауга, Дж. Мінцера, Е. Денісона, Дж. Кендрика та інш. Аналіз і узагальнення опублікованих за названими проблемами наукових концепцій, сучасних методичних і практичних розробок дозволяє стверджувати, що дослідження проблем людського і соціального капіталу економіки нашої країни, незважаючи на їх актуальність, не знайшли поки що належного висвітлення. Науковий і практичний стан досліджуваної проблеми зумовлює необхідність багатфакторного моделювання розвитку людського капіталу як фактора інвестиційної привабливості.

Зазначимо, що людський капітал, на нашу думку, слід розглядати як сукупність продуктивних знань, вмінь та професійної підготовки, якими володіє окрема людина. Оцінюючи людський капітал у вартісному вимірі, враховується вартість, створювана в результаті витрат на навчання, освіту, зміцнення здоров'я. Така оцінка розвитку людського капіталу орієнтує на пошук базисних компонент людського капіталу, з метою багатфакторного моделювання його розвитку. З огляду на це, важливим є визначення та дослідження таких компонент, як освіта, культура та здоров'я нації. На нашу думку, одним з шляхів підвищення якості людського капіталу є міжнародний обмін людським капіталом. Потребують досліджень напрями посилення позитивних

ефектів міжнародного обміну людським капіталом, вдосконалення системи державного регулювання участі України у світовому обміні послугами освіти, охорони здоров'я та рекреації.

Людський розвиток в Україні погіршився протягом першої половини 90-х рр., але, згідно з індексом людського розвитку (ІЛР), почав покращуватися у другій половині (рис 1). За період з 1990 р., який дає уявлення про людський розвиток в Україні за радянських часів, по 1995 р. ІЛР в Україні зменшився приблизно на 21%. Проте, з того часу і до 2000 р. цей індекс десь наполовину повернув втрачене за п'ять попередніх років, збільшившись на 12%. Але в цілому за десятиріччя Україна опустилася з 45-ої на 80-ту позицію серед 173 країн за шкалою людського розвитку [2]. Перехідні процеси викликали в Україні різкий спад людського розвитку. Однак, це не може бути достатнім поясненням. Наприклад, Румунія та Польща, які на початку свого перехідного періоду були, з точки зору ІЛР, позаду України, змогли покращити ситуацію протягом минулого десятиріччя, а у 1993 р. вже обігнали Україну. ІЛР Росії також погіршився за цей період, але не настільки, наскільки в Україні. Розгляд складових ІЛР — очікувана тривалість життя, освіта (грамотність та кількість вступників до шкіл) та рівень доходів пояснює причини падіння ІЛР.



Джерело: ПРООН, Глобальний звіт з людського розвитку, різні випуски.

Рис.1. Індекс людського розвитку в деяких країнах, 1990 – 2000 рр.[2]

За період з 1990 р. по 2000 р. очікувана, починаючи від народження, тривалість життя знизилася з 70,5 до 67,9 років. Взагалі цей показник залежить від способу життя (45-55%), умов навколишнього середовища (17-20%), спадковості (15-20%) та стану охорони здоров'я (8-10 %)[2].

В Україні негативний розвиток кожної з означених сфер призвів до надзвичайного скорочення очікуваної тривалості життя, хоча й за радянських часів здоровий спосіб життя не був предметом першочергової уваги. Звичайним явищем було надмірне вживання алкоголю і тютюну, перенасичена жирами та цукром їжа, нехтування регулярними фізичними вправами. Розвал економіки, що стався після набуття незалежності, призвів до загострення проблем. Різко зросло вживання наркотиків. Хоча стан навколишнього середовища в деяких регіонах покращався, сталося це лише тому, що багато старих, екологічно небезпечних виробництв збанкрутували та припинили функціонування. До цього додаються наслідки від Чорнобильської катастрофи, що сталася у 1986 р.

Не пояснюють погіршення ситуації, яка почала відбуватися з 1991 р., й дані про вплив спадковості та стану здоров'я. Зате різке скорочення фінансування охорони здоров'я, а, отже, й зниження якості медичного обслуговування, дійсно негативно відбилися на населенні. Зменшення доходів громадян загострило також проблеми харчування, що додатково послабило стан здоров'я населення України.

Здоров'я населення є одним із головних показників суспільного розвитку країни, відображенням її соціально-економічного та морального стану, могутнім фактором демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства. Сьогодні стан здоров'я українського народу є вкрай тривожним. Захворюваність населення України за останні роки збільшилась більш ніж на третину, і особливо це стосується здоров'я дітей і підлітків. Погіршення здоров'я населення водночас з депопуляцією (смертність компенсується

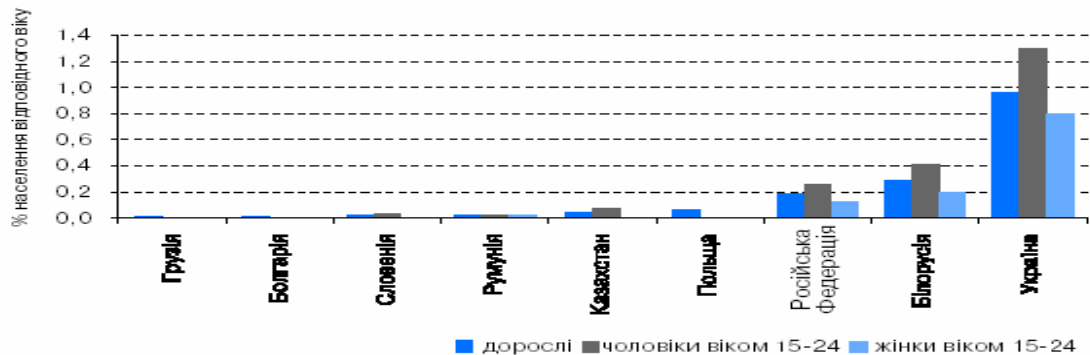
народжуваністю лише на 62%) дає підставу стверджувати наявність в країні глибокої демографічної кризи.

Дослідження вчених показують, що здоровими можна назвати лише 27% дітей дошкільного віку, а, як відомо, цей період розвитку людини є одним із головних. На сьогодні встановлено, що 90% здоров'я людини втрачає у віці до 2 х років, а 40 - 60% хвороб дорослих беруть свої корені у віці 5 - 7 років. До школи приходять лише 20 - 27% здорових дітей, а закінчують її здоровими 2,0 - 5,7%. За даними Міністерства охорони здоров'я України та Держкомстата у 42% дітей шкільного віку спостерігаються різні хронічні захворювання, а у 50% школярів - функціональні відхилення різних систем організму, частота онкозахворювань у дітей збільшилась майже у 5 разів. Зростає майже утричі частота суїцидів серед молоді, на 25,4% зріс рівень загальної інвалідизації серед дітей, на 52,5% збільшилась захворюваність дітей на туберкульоз. Згідно проведених нами розрахунків відповідно до даних Всесвітньої організації здоров'я в 2000 р. порівняно із 1985 р. рівень суїцидів в Україні збільшився на 32%, причому серед чоловіків цей показник збільшився на 38%, а серед жінок на 9% (див. табл.1). Взагалі Україна займає 8 місце за рівнем суїцидів в Європі, для порівняння - Росія посідає друге місце в світі за кількістю самогубств після Литви. У 2003 році в Росії покінчили життя самогубством близько 60 тис. осіб. При цьому кількість суїцидів серед українських та російських чоловіків була в п'ять разів більшою, ніж серед жінок [3]. За деякими експертними оцінками, можна виділити три чинники, що ведуть до великої кількості суїцидів серед чоловіків. По-перше, методи, якими чоловіки намагаються піти з життя, більш дієві в порівнянні з жінками. Таким чином, спроби чоловіків накласти на себе руки частіше виявляються успішними, ніж у жінок. Два інші чинники – це алкоголь і неохочість чоловіків обговорювати свої проблеми, тобто велика соціальна ізоляція в порівнянні з жінками. Привертає увагу те, що найменша кількість самогубств зареєстрована у таких країнах як Мальта, Греція, Португалія, Албанія.

Табл.1. Рівень суїцидів на 100000 осіб, за статтю в Україні, 1981-2000 рр.

	1981 рік	1985 рік	1990 рік	1995 рік	2000 рік
Всього	23,7	22,3	20,7	28,4	29,6
Чоловіки	40,8	37,7	34,6	50,2	52,1
Жінки	9,3	9,1	8,7	9,6	10,0

Серед нагальних проблем здоров'я нації в Україні треба відзначити ВІЛ/СНІД і туберкульоз. Вразливими верствами населення в Україні є ВІЛ- інфіковані та хворі на СНІД люди, кількість яких продовжує зростати. В процесі драматичної політичної та соціально-економічної перебудови в Україні За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, станом на липень 2002 р. приблизно 48 тисяч осіб офіційно зареєстровані як носії ВІЛ. Вони живуть в основному у високо індустріальних регіонах та транспортних коридорах, таких, як Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська області та Автономна Республіка Крим. Проте, кількість офіційно зареєстрованих осіб вважається тільки верхівкою айсбергу. За оцінками національних та міжнародних експертів, в Україні мешкає приблизно 400 тис. осіб, хворих на ВІЛ/СНІД. З майже одним відсотком ВІЛ-інфікованого дорослого населення Україна є епіцентром епідемії в Центральній та Східній Європі, а також серед країн СНД (рис.2).



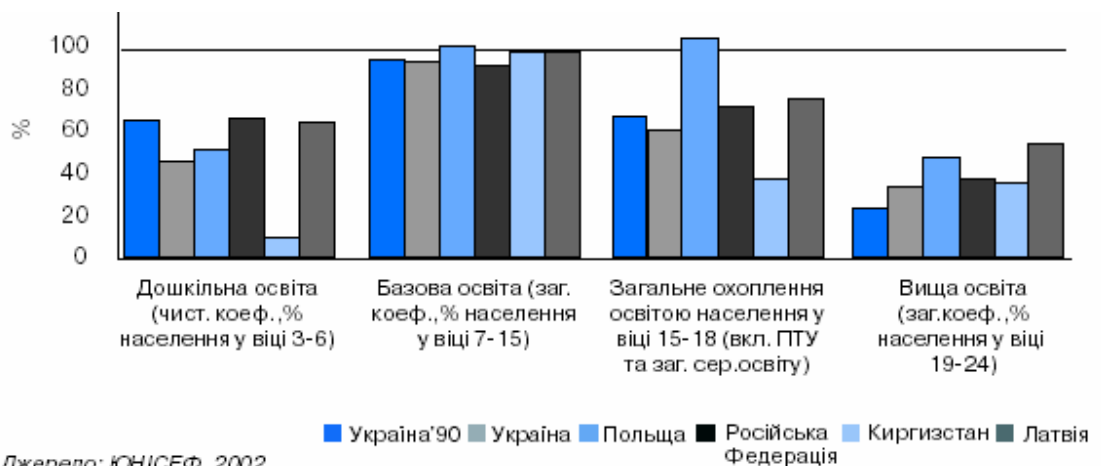
Джерело: Світовий Банк, 2002 р.

Рис. 2 Поширення ВІЛ у країнах світу в 1999р. [2]

Велику стурбованість викликає не стільки кількість ВІЛ- інфікованих, скільки швидкість, з якою поширюється інфекція. Крім того, протягом останніх 11 років рівень поширення туберкульозу збільшився в 2 рази, а рівень смертності від нього — в 2,8 рази. Сьогодні в Україні туберкульоз є головною причиною смертності від інфекційних захворювань, яка складає 70-90% смертей серед чоловіків, та 40-70 % — серед жінок. За прогнозами Українського центру соціальних реформ, рівень смертності від туберкульозу в 2007 р. складатиме майже 40 випадків на 100 тисяч осіб і до 50 випадків — у 2015 р. Якщо не вжити активних заходів контролю, рівень смертності від туберкульозу буде нижчим лише за рівень смертності від ВІЛ/СНІДу.

Активна форма туберкульозу — соціальне захворювання, що найшвидше поширюється серед людей з низьким достатком, особливо з недостатнім харчуванням. Для контролю за туберкульозом дуже важливий вчасний діагноз. Він потребує профілактичних перевірок, перш за все, серед найбільш уразливих груп населення. В багатьох країнах добре зарекомендував себе достатньо новий метод, відомий як «стратегія швидкого медичного огляду та невідкладного лікування» (або DOTS), який дозволяє вже на ранніх стадіях виявляти це небезпечне захворювання, та зменшувати вартість лікування. Ця стратегія в рамках пілотного проекту була започаткована в Донецькій області. Планується її впровадження в інших областях України.

Наступний важливий складник ІЛР – освіта. Інвестиції в освіту є інвестиціями в людський капітал, в інтелект, без якого неможливий технологічний прорив та опанування інноваційної моделі економіки. Освітній компонент ІЛР складається з двох частин: індексу грамотності серед дорослого населення та індексу сукупної частки учнів. Україна має добрі показники по обох позиціях. Хоча рівень охоплення дітей початковою школою дещо зменшився, загальний індекс сукупної частки учнів зріс з 74% в 1992 р. до 77% у 2000 р. Показник грамотності серед дорослих в Україні завжди був стабільно високим — 99%. Однак, зростаюча кількість безпритульних дітей, що не відвідують школу, погрожує погіршенням цього показника. Загальний показник охоплення населення середніми та професійно-технічними навчальними закладами знаходиться приблизно на такому ж рівні, що й в інших перехідних економіках. Показник охоплення вищою освітою трохи відстає, особливо в порівнянні з Латвією або Польщею, але з роками зростає (рис.3.).



Джерело: ЮНІСЕФ, 2002.

Рис.3 Показники охоплення освітою населення в перехідних економіках в 2000 р. [2]

Між 1990 та 2000 роками показник охоплення дошкільною освітою значно зменшився, і слід запроваджувати спеціальні заходи, щоб його покращити. Адже початкова соціалізація дітей у віці від 3 до 6 років забезпечує основу успіху в процесі подальшої освіти та в розвитку особистості. сфері вищої освіти. Обмежені також можливості дорослих людей продовжувати навчання протягом життя. Зважаючи на такі реалії нинішньої системи освіти, Україна ставить в рамках ЦРТ два завдання для цієї галузі:

- До 2015 року підвищити порівняно з 2001 роком рівень охоплення освітою.
- Підвищити якість освіти.

Суттєвий спад в економіці, про який йшла мова вище, є головним фактором, що пояснює різке падіння ІЛР в Україні в останнє десятиріччя. Доходи на душу населення – третій складник ІЛР за паритетом купівельної спроможності зменшилися на 42 % (з 5921 до 3429 доларів США за рік) за період з 1992 по 2000 р. І хоча, починаючи з 2000 р., Україна переживає економічне зростання, потрібен ще час, доки відновиться рівень ВВП, що існував у 1990 р.

ІЛР демонструє картину стану України згідно з основними показниками людського розвитку. Але більш повний комплексний аналіз сьогоденної ситуації в Україні та її перспектив на майбутнє можливо зробити, використовуючи положення Цілі розвитку тисячоліття (ЦРТ). Декларація тисячоліття, підписана країнами-членами ООН у вересні 2000 року, дала початок процесу досягнення Цілей у глобальному масштабі, всіма країнами. ЦРТ — це зобов'язання розробити довгострокову політику, спрямовану на допомогу найбільш уразливим верствам суспільства кожної окремої країни та найбільш уразливим націям у світі. Глобальні ЦРТ зосереджують увагу на восьми головних цілях:

- викоринити крайню бідність та голод;
- досягти загального рівня початкової освіти;
- сприяти гендерній рівності та надати більше повноважень жінкам;
- зменшити дитячу смертність;
- покращити стан здоров'я матерів;
- побороти ВІЛ/СНІД, малярію та інші небезпечні інфекційні хвороби;
- забезпечити сталий розвиток довкілля;
- розвивати глобальне партнерство заради розвитку.

Індекс людського розвитку дозволяє порівнювати рівні та тенденції людського розвитку в розрізі різних країн та часу. Однак, показників, що використовуються для розрахунку індексу за міжнародною методикою, порівняно небагато. Це обмежує корисність глобального ІЛР для регіонального аналізу всередині кожної окремої країни. Тому використовується регіональний індекс, який прилаштований до реалій конкретної країни з огляду на наявні проблеми та дані. Окрім того, що даний індекс повніше віддзеркалює картину людського розвитку в Україні, він,

базуючись на широкому спектрі складових компонентів, зменшує ризик пере- або недооцінки внаслідок помилок в окремих індексах. Регіональний індекс людського розвитку для України складається з дев'яти окремо зважених компонентів. Найбільша увага приділяється освіті, умовам проживання та матеріальному добробуту населення. Це, в основному, відображає ключові компоненти глобального ІЛР. Менше ваги в українському регіональному ІЛР надається таким факторам як розвиток ринку праці, демографічні тенденції, охорона здоров'я, соціальні умови, екологічна ситуація та фінансування людського розвитку. Такий розподіл стався через те, що за результатами факторного аналізу ці показники мають менше значення при визначенні загального рівня добробуту народу та рівня людського розвитку. Розглянемо рівні та тенденції людського розвитку різних регіонів, які можна було спостерігати протягом кількох останніх років. Очевидно, що регіональний ІЛР за загальним рейтингом регіонального людського розвитку постійно ставить Київ на перше місце: протягом останніх трьох років столиця України за показниками стану освіти, умов проживання населення, демографії, розвитку ринку праці та матеріального добробуту населення залишила позаду всі інші області. Цікаво, що показники соціального середовища Києва (наприклад, захворюваність на туберкульоз, нестабільність шлюбів, кількість позашлюбних дітей) та екологічна ситуація є одними з найгірших в країні (23 та 29 місце відповідно). Проте, позитивні сторони людського розвитку в Києві, особливо загальний рівень доходів на душу населення, настільки значимі, що перевищують негативний вплив означених факторів, підносячи Київ на вершину рейтингу людського розвитку серед регіонів України з найвищим регіональним ІЛР. З погляду на загальний рейтинг, після Києва йдуть Полтавська область та АР Крим. Перша з них має в середньому кращі показники майже в усіх сферах людського розвитку, ніж всі інші області. Такі позиції Полтавщина досягла, зокрема, завдяки високому освітньому рівню, показникам тривалості життя та стану здоров'я людей, а також відносно високому рівню матеріального добробуту населення. Досягнення Криму пояснюються, в основному, сприятливою ситуацією на ринку праці, належним станом комунальних послуг та підтримкою соціальних програм з боку місцевих органів влади. На іншому кінці шкали розташувалися Донецька та Луганська області, що протягом останніх трьох років знаходяться далеко позаду більшості областей за багатьма показниками людського розвитку. Причини — коротка тривалість життя, дуже низькі рівні охоплення повною середньою освітою та високий рівень забруднення. Цікаво, що ці фактори, які відображають соціальну сторону людського розвитку, є настільки важливими, що, незважаючи на високий середній рівень доходів на душу населення, Донецька область все ж таки має найнижчий рівень людського розвитку серед областей України.

Підсумовуючи, слід сконцентрувати увагу на тому, що програми соціальної підтримки на місцевому рівні, очевидно, покращують загальні показники людського розвитку. Це свідчить про те, що місцеві органи влади можуть значно покращити людський розвиток шляхом реалізації програм, які усувають нерівномірність доходів, а також запровадженням програм підвищення якості інфраструктури та комунальних послуг, що в областях надаються населенню. За результатами аналізу можна зробити ще один цікавий висновок: фінансування людського розвитку має значний зворотній зв'язок з «негативними» соціальними умовами в кожній окремій області, зокрема, з безробіттям, рівнем злочинності, заборгованістю із заробітної платні та пенсій, нестабільністю шлюбів. Іншими словами, належне фінансування людського розвитку пов'язане зі зменшенням соціальних проблем. У підсумку, зусилля на місцевому рівні, спрямовані на покращання соціальних послуг, таких як освіта, охорона здоров'я, житло та комунальні послуги мають прямий вплив на життя людей та створюють більш високий рівень людського розвитку, який є фактором інвестиційної привабливості економіки.

Література:

1. <http://www.eclc.gov.ua> Послання Президента України до Верховної Ради України “ Європейський вибір. Концептуальні засади стратегії економічного та соціального розвитку України на 2002-2011 роки” від 30 квітня 2002 р.

2. <http://www.un.kiev.ua/ua/hdr/index.php> Україна: Звіт з людського розвитку за 2003 р.

Національний звіт з людського розвитку. ПРООН. — 2001: Сила суспільної взаємодії. — К., 2002р.

3. http://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/ Preventing suicide: a resource series. Geneva, World Health Organization, 2000
4. Статистичний щорічник України за 2002 рік. /Державний комітет статистики України. — К. : Техніка, 2003.-663с.
5. Бойко Л. Інвестиції в людський потенціал//Урядовий кур'єр.- 14.05.2004
6. <http://www.ukraine-eu.mfa.gov.ua/cgi-bin/valmenu.shp030109.html>
7. Wasserman D. Suicide – an unnecessary death. London, Martin Dunitz, 2001.

Резюме:

Розглянуто проблеми розвитку людського капіталу України. Проаналізовано компоненти індексу людського розвитку — очікувана тривалість життя, освіта та рівень доходів. Обґрунтовано багатофакторне моделювання розвитку людського капіталу як фактора інвестиційної привабливості економіки нашої країни. Запропоновано напрями посилення позитивних ефектів міжнародного обміну людським капіталом, вдосконалення системи державного регулювання участі України у світовому обміні послугами освіти, охорони здоров'я та рекреації.

Резюме:

Рассмотрены проблемы развития человеческого капитала Украины. Проанализированы компоненты индекса человеческого развития – ожидаемая продолжительность жизни, образование и уровень доходов. Обосновано многофакторное моделирование развития человеческого капитала как фактора инвестиционной привлекательности экономики нашей страны. Предложены направления усиления позитивных эффектов международного обмена человеческим капиталом, усовершенствование системы государственного регулирования участия Украины в мировом обмене услугами образования, охраны здоровья и рекреации.

Resume:

The problems of the human capital development in Ukraine are considered. The components of the human development index such as expected life interval, education and revenue rate are analyzed. Multifactor modeling of human capital development as the investment attractiveness factor of the our state economy is grounded. Directions of the strengthening of international human capital exchange positive effects, improvement of the state regulation system in the education, health protection and recreation sphere are proposed.