

**Актуальність проблеми здоров'я людського капіталу
і шляхи її розв'язання**

Actuality of the human capital health problem and ways of its solving

Анотація. Стаття присвячена актуалізації однієї з основних компонент людського капіталу – здоров'я. Розглянуто здоров'я індивідуума в контексті теорії людського капіталу. Проаналізований стан здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я засвідчив про незадовільну медико-демографічну ситуацію в Україні. Окреслено основні пріоритети соціальної політики країни, серед яких виділено належне відтворення та примноження людського капіталу. Обґрунтовано, що повноцінне відтворення людського капіталу можливе лише в разі існування цілісної системи соціальної підтримки людини на всіх етапах його життя.

Ключові слова: людський капітал, охорона здоров'я, здоровий спосіб життя, інвестиції в людський капітал, теорія людського капіталу.

Annotation. The article devoted to the human health – one of the main human capital multiplier. State of health of Ukraine population is analyzed. The principal priorities of state social policy are described. It is grounded that full-value reproduction of human capital is possible only provided with system of social support of human being on all life stages.

Key words: human capital, health protection, investments in human capital, health promotion, human capital theory

В останні десятиліття світова наука зарахувала проблему здоров'я в широкому розумінні до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює не тільки кількісні та якісні характеристики майбутнього розвитку людства, а й навіть сам факт його подальшого існування як біологічного виду.

Сьогодні проблема загрози здоров'ю розглядається світовою спільнотою як сьома додаткова до шести раніш визначених загроз планетарного масштабу (загроза світової війни, екологічні катаклізми, контрасти в економічних рівнях країн планети, демографічна загроза, нестача ресурсів планети, наслідки

науково-технічної революції). З огляду на вищезазначене, проблематика дослідження здоров'я людського капіталу має підвищену актуальність. Метою даної статті є актуалізація проблеми здоров'я людського капіталу і окреслення шляхів її розв'язання.

Питання здоров'я людського капіталу висвітлені у наукових працях видатних вітчизняних вчених Е. Лібанової, Я. Жаліло, С. Пірожкова, В. Рудня. 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. Науковий і практичний стан досліджуваної проблеми зумовлює необхідність актуалізації економіки здоров'я людського капіталу нашої країни в умовах трансформації.

Глобальна вагомість і актуальність проблеми викликала стурбованість передових представників світової науки, особливо в сферах, що стосуються охорони здоров'я. З 1977 р. ВООЗ ініціювала міжнародну кампанію під назвою "Здоров'я для всіх", у межах якої розпочато збір і систематизацію інформації про існуючі загрози здоров'ю. За підсумками роботи було скликано Міжнародну конференцію з першочергових заходів щодо охорони здоров'я (Алма-Ата, 1978 р.), яка проголосила відповідну Декларацію. З певних причин головні принципи Алма-Атинської Декларації (справедливість, рівність, поінформованість, подолання національних кордонів тощо) не набули широкого поширення в радянському суспільстві. Тим часом діяльність в країнах-лідерах тривала і 1980 р. ВООЗ проголосила глобальну стратегію "Здоров'я для всіх до 2000 р.", яка містила 10 положень, 6 принципів і 38 завдань, спрямованих на попередження загрози здоров'ю. Цілі і принципи цієї стратегії визначили ті ідеологічні напрями, за якими мала визначатися діяльність ВООЗ у наступні роки [1].

Дослідження, розбудовані в межах цієї стратегії, виявили наявність дійового засобу попередження загрози здоров'ю людства і досягнення цілей, висунутих політикою здоров'я для всіх. Таким засобом визнано систему заходів, що у загальносвітовий науковий лексикон увійшла під назвою health

promotion. Дослівний переклад цього словосполучення припускає кілька тлумачень (просування, заохочення до здоров'я, сприяння здоров'ю, стимулювання, підтримка здоров'я тощо), що не повною мірою відповідають змісту тієї системи заходів, про яку йдеться.

Зазначимо, що сучасні дослідження феномена здоров'я людини виявили обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби. Поширеність ще й до цього часу подібного визначення пояснюється тим, що тривалий час воно також вживалося й у практичній медицині. Якщо у людини, котра звернулась до лікаря, не виявлялося симптомів захворювання, вона вважалася здоровою. Тобто, у практиці лікування, особливо в первинних ланках системи охорони здоров'я, не надавалося переваги тому, що відсутність симптомів хвороби ще не означає наявності доброго здоров'я.

На даному етапі здоров'я вже не розглядається як суто медична проблема. Більше того, комплекс медичних питань становить лише малу частину феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я обумовлює в середньому лише близько 10% всього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%) і найбільше - на умови і спосіб життя (майже 50%). Тобто, суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а отже, медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Слід зауважити, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, котрий може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, що, у свою чергу, постійно змінюється. Виходячи з цього, зрозуміло, як складно визначити здоров'я у повному обсязі, якщо це взагалі можливо - історія розвитку науки про здоров'я налічує близько восьми десятків різноманітних визначень. Загальноприйнятим

у міжнародному спілкуванні є визначення здоров'я, викладене у преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.): "Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад".

Доцільним видається розгляд здоров'я людини в контексті теорії людського капіталу, значний внесок у розвиток якої здійснили Г. Бекер та Т. Шульц. Людський капітал вони визначали як наявний у кожної людини запас знань, навичок, мотивацій. Інвестиціями в людський капітал є освіта, нагромадження виробничого досвіду, охорона здоров'я, географічна мобільність, пошук інформації [2].

Слід погодитись з тим, що фізичний і інтелектуальний розвиток людей, стан їхнього здоров'я, професійна підготовка залежать від харчування, обсягу і структури споживання побутових послуг, послуг охорони здоров'я, освіти, культури, професійної освіти.

Процеси розвитку особистості людини і його здібностей до праці вивчаються представниками різних наук - медиками, психологами, соціологами, економістами, але слід відзначити, що дотепер ці дослідження не носять досить комплексного, системного характеру. Донедавна значна частина економістів недооцінювала вплив споживання населенням матеріальних благ і послуг на розвиток здібностей людини до праці.

Аналітична схема людського капіталу використовується західними економістами для тих же самих цілей, що і звичайний капітал, а саме для показу економічної вигідності інвестицій у здоров'я, міграції, запобігання передчасних смертей, в освіту тощо.

Найважливішими формами вкладень у людину західні економісти вважають освіту, підготовку на виробництві (on – the job training), медичне обслуговування, міграцію, пошук інформації про ціни і доходи, народження дітей. Освіта і підготовка на виробництві підвищують рівень знань людини, тобто збільшують обсяг людського капіталу. Охорона здоров'я, скорочуючи захворюваність і смертність, збільшує тривалість життя людини. Міграція і пошук інформації сприяють переміщенню робочої сили в райони і галузі, де

праця краще оплачується, тобто туди, де ціна за послуги людського капіталу вище. Народження дітей і догляд за ними являють собою форму відтворення людського капіталу в наступному поколінні.

Заслуговує на увагу те, що охорона здоров'я й освіта являються факторами довгострокової дії. Продуктом процесу освіти є якісно нова робоча сила з високим рівнем кваліфікації, здатна до складнішої праці. Охорона здоров'я робить людину здатною до більш інтенсивної і тривалої праці. На відміну від них міграція і пошук інформації виступають як фактори короткочасної дії. Якщо освіта й охорона здоров'я пов'язані з дійсним зростанням вартості робочої сили, то міграція і пошук інформації відображають коливання ціни робочої сили навколо вартості.

Освіта, мотивації, виробничий досвід, рівень здібностей, соціальне походження, стан здоров'я впливають на величину зарплати. Тому приписування освіти всієї різниці в заробітках між групами з різним рівнем підготовки приводить до завищення дійсного економічного ефекту навчання. Перший фактор - соціальне походження - пояснює, хто одержує вищу освіту, але не пояснює, чому заробітки цих людей вище. Наступний фактор - різниця в рівні здоров'я індивідуумів. Стан здоров'я кожної людини трактується в концепції людського капіталу як капітал, одна частина якого є успадкованою, а інша - надбаною.

Протягом всього життя індивідуума відбувається зношення цього капіталу, яке все більше прискорюється з віком. Смерть розуміється як повне знецінювання фонду здоров'я. Інвестиції, зв'язані з охороною здоров'я, здатні сповільнювати темп даного процесу. Потік послуг, вироблених фондом здоров'я, зводиться, таким чином, до "вільного від хвороб часу". Більшість західних дослідників думають, що особи з кращою освітньою підготовкою більш ефективні у виробництві і використанні свого "капіталу здоров'я": ведуть більш здоровий спосіб життя, обирають у середньому не такі шкідливі і небезпечні професії, розумніше користаються медичними послугами [3] .

Разом з тим висока освіта і задовільний стан здоров'я можуть бути незалежними наслідками якої-небудь загальної для них причини. Наприклад, чим менше в людини так звана "суб'єктивна норма переваги часу" (тобто ступінь його переваги дійсних благ майбутнім), тим активніше вона уже сьогодні піклується про своє майбутнє.

На практиці це може виразитися в більшій схильності до заощаджень, у меншій схильності до придбання товарів у кредит, а також у готовності більше інвестувати в людський капітал - як у формі освітніх вкладень, так і у формі вкладень у "запас здоров'я". Як освіта, так і діяльність, зв'язана з підтримкою здоров'я, потребує поточних витрат заради майбутніх вигод, і індивідууми відрізняються один від одного за ступенем своєї готовності здійснювати такі далекоглядні інвестиції [4] .

Логіка теорії людського капіталу доводить до висновку, що люди, схильні до інвестицій в освіту, займаються також і іншою діяльністю, орієнтованою на майбутнє (наприклад, більше піклуються про своє здоров'я). Медичні статистичні дані підтверджують цей висновок. Наприклад, у США спостерігається сильна кореляція між освітою і станом здоров'я. Для осіб, що одержали вищу освіту, характерний нижчий рівень смертності, менша кількість симптомів різних захворювань (наприклад, високий кров'яний тиск, високий рівень холестерину в крові) і задовільний стан здоров'я (за їхньою оцінкою).

Причиною такої кореляції може бути більш серйозне ставлення до майбутнього людей з вищою освітою. Люди з низькими індивідуальними ставками дисконтування з більшою імовірністю будуть прагнути до навчання у вищих навчальних закладах і в більшій мірі піклуватися про своє здоров'я (частіше вибирати здорову дієту, займатися спортом, вести здоровий спосіб життя й уникати непотрібного ризику). Можна вважати, що люди, які вкладають інвестиції в освіту, також моделюють свою поведінку з урахуванням майбутнього.

Згідно опитувань, проведених Держкомстатом у 2003 р., перше місце серед соціальних потреб населення України посіла потреба мати міцне здоров'я (89 % опитаних), друге – потреба забезпечити майбутнє (71 %), третє – потреба

у безпеці (65 %), четверте – потреба у харчуванні (59 %), п'яте – потреба у самореалізації (41 %) [5].

Аналіз стану здоров'я населення України та діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, зростання смертності, від'ємний природний приріст населення, скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб. За останнє десятиліття народжуваність населення зменшилася на 35%, смертність збільшилася на 18,6%.

Середня очікувана тривалість життя у чоловіків протягом останнього десятиліття скоротилася на 2,4, у жінок - на 0,9 року. Різниця в тривалості життя в Україні і країнах Західної Європи становить для чоловічого населення 12,8, жіночого - 7,8 року. Високі рівні захворюваності обумовлюють збільшення кількості інвалідів, яка становить сьогодні 2,5 млн. осіб.

Надзвичайно низьким є показник чисельності населення, яке регулярно займається фізичною культурою, - у середньому 6-8 %. Залишається незадовільною інфраструктура та індустрія здоров'я.

Серед ключових проблем охорони здоров'я населення доцільно виділити наступні: 1) незадовільний стан здоров'я населення; 2) недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я; 3) нераціональна організація системи надання медичної допомоги, диспропорція її первинного, вторинного і третинного рівнів; 4) брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними; 5) низький рівень інформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного дозвілля; 6) неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя; 7) недостатність фінансових і насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; 8) практична відсутність ринку медичних послуг; 9) недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на створення умов для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення ефективності використання в системі

охорони здоров'я людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки.

Необхідно також зазначити, що погіршення стану здоров'я зумовлене насамперед комплексом не медичних, а соціально-економічних та екологічних чинників, недосконалим способом життя населення. Тому, на нашу думку, поліпшення здоров'я неможливе без істотних соціально-економічних змін.

Державна політика у сфері охорони здоров'я повинна спрямовуватися на зміцнення здоров'я всіх верств населення, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, удосконалення фінансування та управління галуззю, а також забезпечення соціального захисту працівників охорони здоров'я.

Аналізуючи здоров'я людського капіталу нашої країни, на нашу думку варто детальніше зупинитися на демографічних перспективах нашої країни. Загальноєвропейські тенденції народжуваності не дають підстав очікувати істотного збільшення сумарних коефіцієнтів народжуваності впродовж наступних 10-15 років (рис.1). Втрати ненародженими внаслідок епідемії ВІЛ\СНІДу протягом 2003-2010 рр. можуть становити 100-200 тис. У зв'язку з тим, що негативні тенденції у динаміці народжуваності посилюються, ці втрати матимуть суттєвий вплив на формування молодих поколінь. Тільки після 2015 р. за умов зміни репродуктивних настанов можна розраховувати на підвищення цього показника до 1,35-1,45 у розрахунку на одну жінку [5]. Слід підкреслити, що і такий варіант розвитку не забезпечуватиме навіть просте заміщення поколінь.

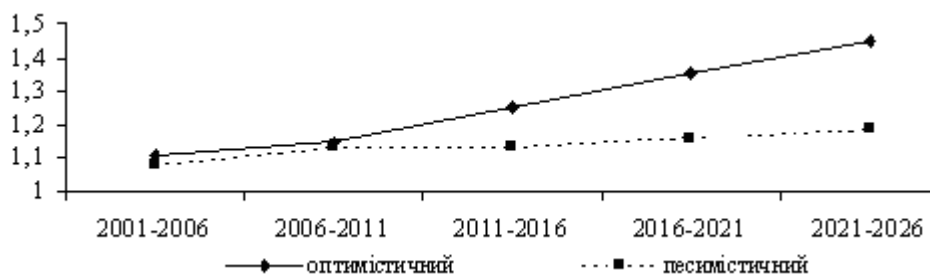


Рис.1. Прогноз сумарного коефіцієнта народжуваності

Хвилеподібний характер тенденцій смертності в Україні впродовж принаймні найближчих 25 років, значні резерви зниження смертності у допрацевдатних і особливо працевдатних вікових групах, адаптація населення до нових соціально-економічних умов, подолання затяжної економічної кризи, успіхи медицини в лікуванні широкого кола захворювань дають підстави розраховувати на зниження ймовірності смерті: прискорене зниження - смертності немовлят (до 7,5-8%) і дітей раннього віку, досить помірне - жінок 16-60 років (імовірність померти, не доживши до 60 років, для 16-річних дівчат скоротиться до 7-8%) і населення старше 60 років. Найбільші зрушення (як і протягом останніх 50 років) очікуються у смертності чоловіків працевдатного віку. Передбачається, що імовірність померти не доживши до 60 років для 16-річних юнаків у 2026 р. становитиме 16-21%. Практично смертність саме цього контингенту визначатиме загальний характер тенденцій смертності та тривалості життя населення України [5].

Можна припустити, що за умови бездіяльності держави у сфері економічного забезпечення відтворення населення, відсутності належного розвитку систем охорони здоров'я, освіти, культури поширюватимуться особливо серед молоді наркоманія, алкоголізм, туберкульоз, ВІЛ\СНІД, венеричні та інші інфекційні захворювання. Смертність впродовж певного періоду коливатиметься у межах сучасного рівня. За таких умов до 2026 р. Україна неістотно перевищить ті показники тривалості життя населення, яких вже було досягнуто у середині 80-х років.

Варто зупинитися також на прогностичних даних чисельності та складу населення. Вичерпання потенціалу демографічного зростання України визначає неможливість найближчим часом не лише розширеного, а й простого відтворення населення. Навіть за умови збільшення народжуваності до найвищого в сучасній Європі рівня (2 дитини на жінку) і зменшення смертності до найнижчого у світі рівня (середня очікувана тривалість життя при народженні - 80 років) протягом найближчого десятиліття чисельність населення України неухильно скорочуватиметься. За оптимістичним варіантом

прогнозу до 2026 р. загальна чисельність населення України скоротиться до 43,3 млн. осіб, а за песимістичним - до 40,4. Щодо перспектив демографічного старіння, слід зауважити, що після відносно короткого періоду, коли 60-річну межу переходитимуть нечисленні покоління воєнних років народження, процес старіння подовжуватиметься через низьку народжуваність і зростання середньої тривалості життя, зокрема і в старших вікових групах. У селах цей процес розвиватиметься повільніше, і на початок 2011 р. його показники в міських поселеннях і сільській місцевості майже зрівняються. Після цього в селах рівень старіння знижуватиметься, а в містах - підвищуватиметься, і до 2026 р. в містах стане істотно вищим, ніж у селах. Відповідно неминуче зростатимуть рівні навантаження населення працездатного віку, що викликатиме низьку соціально-економічних проблем (рис.2.).

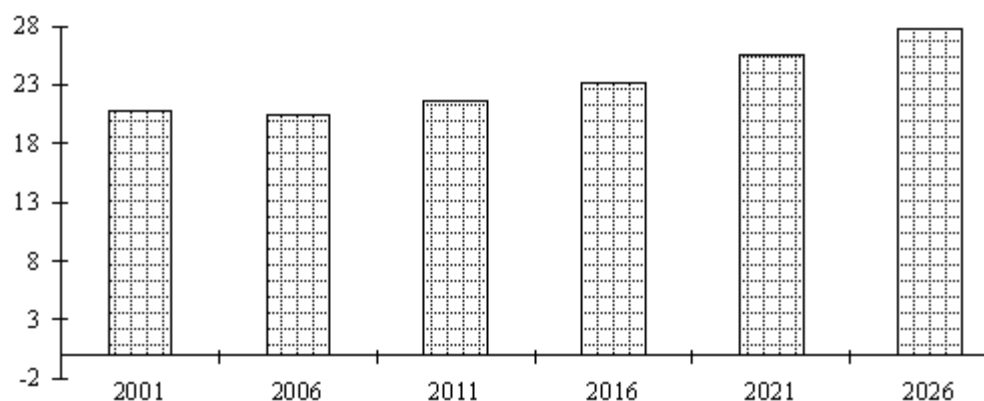


Рис. 2. Питома вага населення у віці 60 років і старше в загальній його чисельності, % [5]

Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок про те, що несприятливий теперішній та прогнозований соціальний стан та обмеженість ресурсів на його подолання потребують обґрунтованих та виважених підходів до обґрунтування пріоритетів соціальної політики. Провідним завданням сучасної соціально-економічної стратегії держави має стати встановлення прямого зв'язку між показниками економічного розвитку та рівнем добробуту пересічних громадян України.

Основною конкурентною перевагою в сучасній економіці є людський капітал. Відтак основним пріоритетом соціальної політики має стати належне

відтворення та примноження людського капіталу. З огляду на це основні акценти соціальної політики мають бути перенесені на працюючу частину населення, завдяки якій відбувається власне застосування людського капіталу як ресурсу суспільного розвитку, шляхом реформування політики зайнятості, доходів та заробітної плати.

Повноцінне відтворення людського капіталу можливе лише в разі існування цілісної системи соціальної підтримки людини на всіх етапах його життя. Це потребуватиме розбудови систем освіти, культури, охорони здоров'я. Значний обсяг коштів, які необхідні для доведення системи соціальних послуг до рівня, гідного європейської держави, обумовлює потребу пошуку соціальної стратегії, за якої видатки на соціальне забезпечення не лише не обтяжуватимуть економіку, але й відіграватимуть мультиплікуючу роль, стимулюючи економічну динаміку.

Список використаних джерел:

1. Вакулєнко О., Жаліло Л., Комарова Н., Левін Р., Солонєнко І., Яременко О. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя. <http://www.health.gov.ua/Publ>.
2. Human Capital and the Personal Distribution of Income: An Analitical Approach. In: Becker G. Human Capital (2nd ed.). Chicago, 1975, p. 94-144.
3. Grossman M. The Demand for Healrh: A Theoretical and Empirical Investigation. N.Y., 1972., p. 26-45.
4. Fuchs Victor, "The Economic of Health in a Post – Industrial Society", The Public Interest (Summer 1979): p.3-20.
5. Новикова О., Жаліло Я., Белінська О. Пріоритети соціальної політики України http://www.niss.gov.ua/book/2004_html/003.htm.