

Кундєєва Галина Олексіївна

доктор економічних наук, доцент,
доцент кафедри економічної теорії,
Національний університет харчових
технологій, м. Київ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0513-8263>
g_a_k@ukr.net

Соломка Ольга Миколаївна

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри економічної теорії,
Національний університет харчових
технологій, м. Київ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5137-1934>
olga_solomka@ukr.net

КАПІТАЛ ЗДОРОВ'Я ЯК ГОЛОВНА СКЛАДОВА ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Розглянуто капітал здоров'я як основа формування і функціонування людського капіталу в умовах нової моделі розвитку і нових чинників економічного зростання постіндустріальної економіки. Розкрито зміст людського капіталу, його структуру, виділені основні види людського капіталу та їх взаємозв'язок. В ході розгляду поняття і структури людського капіталу, зроблено висновок про значущість здоров'я як найважливішої складової людського капіталу. Проаналізовано основні демографічні показники, що відображають стан здоров'я населення України, виділені негативні тенденції старіння населення, низьку народжуваність і тривалість життя. Зазначено цінність здоров'я не тільки для окремої людини, але і для підприємств і держави, що потребує реалізацію нового підходу до збереження та зміцнення здоров'я нації.

Ключові слова: капітал здоров'я, людський капітал, демографічні показники, економіка здоров'я.

Постановка проблеми. Для сучасного етапу розвитку суспільства в умовах здійснення переходу від економіки виробництва до економіки знань, людський капітал стає ключовим інструментом економічної політики кожної держави, яка бажає зміцнити свою національну конкурентоспроможність. Накопичені людиною знання, досвід і міцне здоров'я дозволяє їй підвищити продуктивність праці. На макрорівні – максимальне використання ресурсів людського капіталу розширює можливості соціально-економічної модернізації економіки. Проте, людському капіталу як фактору інноваційного розвитку економіки України не приділяється значної уваги, особливо це стосується концепції капіталу здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Становлення і розвиток ідей теорії людського капіталу пов'язано з такими зарубіжними вченими, як Г. Беккер, М. Блауг, М. Боуен, С. Боулс, М. Гроссман, С. Дейзі, Е. Денісон, Дж. Кендрик, Б. Кікер, Р. Лейард, А. Маршалл, Ф. Махлуп, Дж. А. Мінсер, У. Петті, А. Пігу, А. Сміт, Л. Туроу, М. Фішер, Е. Хансен, В. Хоффман, Т. Шульц. Значний внесок у розробку положень теорії людського капіталу зробили українські дослідники: О. Амоша, В. Антонюк, О. Бородіна, О. Грішнова, М. Долішній, Т. Заяць, Т. Костишина, Д. Мельничук, М. Хромов та інші вітчизняні вчені, якими визначено зміст економічної категорії «людський капітал», окреслено питання щодо структуризації людського капіталу, встановлено вплив освіти у нагромадження людського капіталу, розроблено рекомендації щодо політики доходів населення. Однак складна

демографічна ситуація вимагає приділення більшої уваги питанню здоров'я як компонента людського капіталу (капіталу здоров'я).

Метою статті є дослідження генезису концепції людського капіталу, визначення його складових, виявлення основних особливостей ресурсу здоров'я у складі людського капіталу.

Виклад основного матеріалу. Формування концепцій, що розглядають місце людини в теорії суспільного виробництва, сприяло тому, що поряд з такими поняттями, як «робоча сила», «трудові ресурси», «трудовий потенціал», в науковій практиці виникла категорія «людський капітал». Історичні передумови формування теорії людського капіталу знайдені в роботах вчених, що започаткували теорію класичної політекономії. Ще в XVII в. У. Петті визначив людей, що володіють живими дійовими силами як головне багатство країни: «представляється розумним, щоб те, що ми називаємо багатством, майном або запасом країни і що є результатом колишньої або минулої праці, не вважалося б чимось відмінним від живих діючих сил, а оцінювалося б однаково» [1, с. 58]. Він зробив спробу оцінити грошову вартість продуктивних якостей людської особистості, запропонував метод підрахунку цінності кожної людини і втрат, які має країна від загибелі людей під час війни, епідемій тощо. При цьому У. Петті досліджував категорії «вартість» і «цінність» не творчих якостей людини як таких, а самої людини в цілому.

У XVIII ст. А. Сміт запровадив фундаментальні поняття економіки – «продуктивність праці», «продуктивні сили робітників», «проста і складна праця» тощо. У своїй праці «Дослідження про природу і причини багатства народів» А. Сміт довів, що вирішальна роль у виробництві багатства належить працівнику, його навичкам і здібностям. Вчений вважав, що «придбання ... здібностей, вважаючи також зміст їхнього власника протягом його виховання або учнівства, завжди вимагає дійсних витрат, які представляють собою основний капітал, який як би реалізується в його особистості. Ці здібності, будучи частиною стану такої особи, разом з тим стають частиною багатства всього суспільства. Велику спритність і вміння робітника можна розглядати з тієї ж точки зору, як і машини та обладнання, які скорочують або полегшують працю і які, хоча і вимагають відомих витрат, але відшкодовують ці витрати разом з прибутком» [2, с. 21]. В силу цього витрати, що пов'язані з продуктивним вкладенням в людину, сприяють зростанню продуктивності праці та відшкодовуються разом з прибутком. А. Сміт підкреслював високе значення освіти для збільшення багатства країни. На його думку, «щоб запобігти загальній дегенерації людства, освіті бідних людей повинно приділятися увага всього суспільства» [2, с. 85]. При чому витрати на навчання А. Сміт розглядав як інвестиції.

Представник неокласичної економічної школи А. Маршалл допускав, що оцінка капітальної вартості людини може бути корисна, і запропонував підхід капіталізації чистих заробітків до оцінки людського капіталу. Він підкреслював схожість процесів інвестування коштів у людські та неживі матеріальні активи. Особисті якості та здібності А. Маршалл називав непередаваними благами. Він використовував поняття «особистий капітал»: «мотиви, які спонукають людину накопичувати особистий капітал як вкладення в освіту свого сина, схожі з тими, яким підкоряється накопичення капіталу для її сина» [3]. Інший представник неокласичної економічної школи Л. Вальрас стверджував, що людина є «природним і вічним капіталом. Природним – тому, що вона не зроблена штучно, вічним – тому, що кожне покоління відтворює собі подібних» [4,].

Дж. Мілль писав, що, оскільки цінні якості і навіть продуктивну силу людини неможливо відокремити від неї та передати іншій, деякі вчені заперечують за цими здібностями людини право визнаватися багатством. «Мені, однак, видається, що майстерності ... робітника, яка становить цінну і досить довговічну якість, настільки ж неправомірно відмовляти в праві називатися багатством на тій підставі, що вона невіддільна від людини, як вугільній шахті або фабриці на тій підставі, що вони невіддільні від свого родовища» [5, с. 13]. Саму людину Дж. Мілль не розглядав як багатство, вона, на думку вченого, являє мету, в ім'я якої існує багатство. Але її набуті здібності, які виступають як засіб і породжені працею, підпадають під цю категорію. Підсумовуючи вище викладене,

можна стверджувати, що на початку ХХ в. в економічній теорії вже сформувався напрям щодо трактування людини та її здібностей як капіталу. Проте як самостійний розділ економічної теорії концепція людського капіталу сформувалася в 60-х рр. ХХ ст. завдяки роботі американських економістів Г. Беккера і Т. Шульца.

Т. Шульц запропонував таке визначення людського капіталу: «Всі людські ресурси і здібності є або вродженими, або набутими. Кожна людина народжується з індивідуальним комплексом генів, що визначає її вроджений людський потенціал. Придбані людиною цінні якості, які можуть бути посилені відповідним вкладенням, ми називаємо людським капіталом» [6, р. 24]. В результаті дослідження проблематики людського капіталу Т. Шульц дійшов наступних висновків:

- між людським та речовим капіталом не існує принципових відмінностей – як один, так і інший проносить дохід;
- зростання інвестицій у людину суттєво змінює структуру заробітної плати: основна її частина – дохід від людського капіталу;
- інвестиції у людський капітал випереджають вкладення у речовий капітал, тому власність на речовий капітал набуває вторинного значення;
- суспільство, вкладаючи більше у людину, може досягти не лише зростання продукту, а й більш рівномірного його розподілу [6].

На думку Г. Беккера, людський капітал – це сукупність вроджених здібностей і набутих знань, навичок, здоров'я і мотивацій, доцільне використання яких сприяє збільшенню доходу (на рівні індивіда, підприємства або товариства) «Витрати на освіту, професійну підготовку працівника на робочому місці або в спеціалізованому навчальному закладі, витрати на охорону здоров'я – все це саме вкладення в людський капітал, який являє собою таку ж невід'ємну частину національного багатства, як заводи, фабрики, житлові будинки, обладнання та інші види так званого фізичного капіталу» [7, с. 159].

М. Блауг відмічає, що: «концепція людського капіталу полягає в ідеї, що люди витрачають на себе ресурси по-різному – не тільки для задоволення поточних потреб, а й заради майбутніх грошових і негрошових доходів» [8, с. 318]. Нині постає питання щодо однозначного тлумачення категорії «людський капітал». На думку Мельничука Д.П., проблема є гострою, не до кінця визначеними залишаються й категоріальні взаємозв'язки між людським та іншими формами капіталу [9, с. 145]. С. І. Соболева вказує, що «...канонічного визначення людського капіталу не сформовано й понині, як відсутня і єдність переконань щодо змістовного наповнення цього поняття» [10, с. 6]. Людським капіталом називають професійні знання, практичні навички, уміння, трудовий досвід, здоров'я та мотивацію, даються пропозиції щодо розвитку продуктивних спроможностей працівників, але нерідко випускається з поля зору той очевидний факт, що усе це лише одна з граней піднятої проблеми. Підходи, які апіорі ігнорують факт доходності як ознаку капіталу [9, с. 152].

Ми погоджуємося з тезою Покоякової Г. М. : «мультипарадигмальність досліджень пояснюється перш за все тим, що розбіжності дослідників на сутність людського капіталу настільки глибокі, наскільки багатогранним є зміст самого досліджуваного явища - людського капіталу» [11, с. 18]. Парадоксальність розмаїтості суджень стосовно досліджуваної категорії пов'язана з тим, що до її складу зараховують такі елементи: таланти, звички, вік людини, її добробут, мотивацію змін, інформаційну мобільність, тощо. Як свідчать результати наукових праць на високу увагу заслуговує питання структури людського капіталу. У цьому контексті слушною є теза, яку зазначають А. Чухно, П. Юхименко та П. Леоненко, «...будь-яка неточність чи однобічність у визначенні змісту і структури людського капіталу неминуче веде до прорахунків на практиці у його відтворенні, накопиченні та використанні» [12, с. 91]. Мельничук Д.П. зазначає, що важко не помітити таку невизначеність: одні вчені говорять про складники людського капіталу, як про деякі «частковий капітали», інші – стверджують, що його структуроутворюючими елементами є цілком конкретні складові (освіта, здоров'я, професійні вміння, мотивація тощо) [9, с. 58].

Проте, складовими людського капіталу, на думку Г. Беккера, є: капітал освіти; капітал здоров'я; капітал професійної підготовки; капітал міграції; володіння економічно значущою інформацією; мотивація до економічної діяльності [7]. Вчений проводить аналогію між інвестиціями в капітал здоров'я та інвестиціями в інші форми людського капіталу. Інвестиції в здоров'я, на його думку, сприяють зменшенню захворювань і смертності, продовжують працездатний вік людини, отже, і час функціонування людського капіталу. Уявлення про людину як про індиферентний фактор виробництва, який необхідно враховувати і, за можливості, розраховувати, змінилися на уявлення про людину як центральний елемент виробництва, що зв'язує власною активністю всі інші елементи і помітною мірою визначає ефективність і зростання виробництва в цілому.

Використовуючи тільки «часткові капітали», представив структуру людського капіталу І.В. Іллінський [13, с. 28]: капітал здоров'я (Кз), капітал освіти (Кс); капітал культури (Кк).

Під капіталом здоров'я розуміються інвестиції в людину, необхідні для формування, підтримки і вдосконалення її здоров'я і працездатності.

Капітал освіти – вкладення індивіда в освіту, включаючи загальну, спеціальну, підготовку на робочому місці, підвищення кваліфікації.

Капітал культури – інтелектуальні здібності і морально-етичні характеристики людини, формування яких є умовою професійної підготовки в майбутньому та соціальної мобільності людини або соціальної групи, що дозволяє передавати культурні надбання суспільства з покоління в покоління.

Капітал здоров'я, на думку І.В. Іллінського, є національним надбанням, несучою конструкцією, основою для людського капіталу взагалі, і являє собою інвестиції в людину, здійснювані з метою формування, підтримки і вдосконалення її здоров'я і працездатності. Вчений в понятті «капітал здоров'я» виділяє базовий (визначається сукупністю фізіологічних властивостей людини, одержуваних спадковим шляхом) і набутий (утворюється в процесі формування і споживання фізичних властивостей людини, що здійснюється у виробничій діяльності) капітал. Час функціонування людського капіталу продовжують інвестиції в здоров'я, що сприяють скороченню захворювань і смертності, продовженню працездатного віку людини [13, 14].

Більш широкий зміст досліджуваної категорії пропонують І. Ільченко та Г. Арустамян (рис. 1). Вчені зазначають відмінні риси здоров'я як капіталу:

- здоров'я на відміну від освіти неможливо відновити або набути у короткі строки; воно може бути миттєво знищеним внаслідок непередбачуваних обставин;

- здоров'я не можна покращити вище за певний рівень (який визначається спадковістю, схильністю до тих чи інших генетично зумовлених захворювань), тоді як освіту можна покращувати, розширюючи свій кругозір, навички та уміння, практично, необмежено;

- здоров'я не підлягає знеціненню, воно може бути вичерпане або виснажене, але своєї цінності для людини воно ніколи не втрачає;

- натомість, знання та освіта можуть втратити свою цінність залежно від часу та місця їх використання [15, с. 11]. На думку авторів, враховуючи сучасні біотехнології та розвиток біогенетики, стає можливим покращення рівня здоров'я людини за рівень, що визначається спадковістю.

Вкладення в людину є вкрай перспективними. Так, американський економіст і теоретик Келлен Уинслоу в книзі «Ціна здоров'я» довів, що у перші 20 років життя пересічний американець отримує кошти на освіту та користування послугами системи охорони здоров'я, не даючи нічого натомість; у період до 40-ка років він повертає суспільству ці витрати у повному обсязі; а до 60 років – він повертає суспільству вдвічі більше, ніж було інвестовано в нього [15, с. 12]. Відтак, сьогодні, коли суттєві інвестиції у професійний розвиток працівника просто таки вимагають його високої працездатності та довголіття, «інвестування у здоров'я» – невід'ємна складова загальної системи управління людським капіталом. Слушним є зауваження Д. Мельничука «говорючи про здоров'я як про надважливий

економічний актив, варто мати на увазі не стільки вроджені якості індивіда скільки ті ознаки здоров'я, що завдячуватимуть своїм розвитком соціальним інвестиціям, які здійснюватимуться за рахунок як державних, так і приватних коштів» [9, с. 195].



Рис. 1. Класифікація складових людського капіталу за рівнями та власністю згідно І. Ільченко та Г. Арустамян

Джерело: складено на основі [15, с. 11].

Значний внесок у розробку теорії людського капіталу, що враховує компоненту здоров'я, зробив Майкл Гроссман, який вперше ввів термін «капітал здоров'я» в економічну теорію у 1978 р. [16]. Вчений у якості методологічної основи використовував теорію людського капіталу Г. Беккера [7] і Т. Шульца [6]. У розумінні М. Гроссмана, здоров'я має подвійну природу і може розглядатися як споживче благо та як засіб для отримання прибутку. Саме у другому випадку воно являє собою складову частину людського капіталу та є об'єктом інвестиційних вкладень [16].

Капітал здоров'я є основою для людського капіталу загалом, але, як зазначав М. Гроссман, поняття «капітал здоров'я» та «людський капітал» краще розглядати окремо. Вчений пояснював це тим, що навички, які дозволяють заробляти, і можливість протягом більшої кількості часу застосовувати ці навички – не одне й те саме: запас знання, яким володіє людина, впливає на його ринкову і неринкову продуктивність, тоді як запас його здоров'я визначає сумарну кількість часу, який людина зможе витратити, заробляючи гроші і виробляючи товари [16]. Згідно з теорією М. Гроссмана, здоров'я – це товар тривалого користування, що є одночасно і інвестиційним, і споживчим товаром, який постійно зношується (амортизує). Важливими висновками моделі М. Гроссмана є:

- збільшення інвестицій в здоров'я знижує кількість непродуктивного часу, що підвищує дохід людини;

- зменшення вартості ресурсів для інвестицій в здоров'я (внаслідок державної політики субсидування медикаментів, спорту тощо) приводить до підвищення здоров'я населення, причому більшим буде ефект для людей з низьким рівнем доходу;

- підвищення рівня освіти сприяє покращенню здоров'я при незмінних інвестиціях часу та інших ресурсів.

Заслуговує на увагу гіпотеза М. Гроссмана про оптимальну тривалість життя. Інвестиції в здоров'я в будь-якому періоді збільшують запаси здоров'я у всіх наступних періодах (з урахуванням зносу) і, отже, збільшується тривалість життя і тривалість часу зайнятості, що сприяє зростанню сумарного доходу та обсягу спожитих благ протягом життя. Використовуючи частину свого трудового доходу на інвестиції у здоров'я, а не на споживання, людина знижує свій теперішній добробут, проте збільшує його в майбутньому за рахунок більш високого обсягу капіталу здоров'я. Здоров'я, на думку М. Гроссмана, дає віддачу і як благо, і як капітал [16].

А.І. Бабенко, виділяє капітал здоров'я як головну складову людського капіталу, досліджуючи взаємозв'язок людського капіталу, в тому числі капіталу здоров'я з іншими видами капіталів (виробничим, адміністративним, соціальним) в залежності від пріоритету соціально-економічного розвитку суспільства. На думку вченого, відбувається поступовий перехід від пріоритету виробничого і адміністративного капіталів до соціального і людського, й, відповідно, критеріїв суспільства (від рівня життя і наявності благ до якості життя і якості населення). Вчений підкреслює, що розвиток досліджень має бути направлено на розробку технологій управління соціально-економічними процесами в суспільстві за критеріями людського капіталу, а саме капіталу здоров'я [17].

Р. Howitt, аналізуючи економічний розвиток та людський капітал через призму здоров'я, робить висновок, що вплив здоров'я на економічний розвиток забезпечується як більше: продуктивна ефективність (здоровий працівник більш продуктивний); очікувана тривалість життя (стабільний рівень навичок у ефективного працівника); здатність до навчання (освіта протягом життя, починаючи з дитячого віку); креативність (гарне здоров'я робить людину здатною до творчості); адаптивність (чим вище рівень здоров'я дітей і матерів, тим краще молоді люди можуть справлятися зі стресом, адаптуватися до несприятливих факторів). З іншого боку вчений встановив існування міцної негативної кореляції між показниками здоров'я популяції і неоднаковістю доходу – чинники, що посилюють різницю в доходах населення зменшують рівень здоров'я.) [18].

Проблематика людського капіталу, на думку Мельничука Д.П., невіддільна від проблематики забезпечення умов, необхідних для застосування знань в якості капіталу, а також – проблематики функціонування ефективної системи підтримки здоров'я громадян (які не можуть передати знання, як вартість, для використання комусь іншому або заповісти їх, а тому мають залишатися живими та працездатними) та соціального захисту, що дозволить економічно активному населенню, не відволікаючись на сторонні справи, застосовувати свої знання, уміння та професійні навички у формі капіталу – на власну користь та на користь суспільства в цілому [9, с. 174].

З метою означення кола питань щодо формування ефективної системи підтримки здоров'я громадян і соціального захисту розглянемо і проаналізуємо основні соціально-економічні чинники, що безпосередньо впливають на формування і розвиток капіталу здоров'я. До таких показників належать: природний приріст/скорочення чисельності населення, тривалість життя українців, дитяча смертність та смертність населення країни від неінфекційних захворювань. Аналіз природного приросту/скорочення населення України свідчить про затяжну тенденцію скорочення населення країни (рис. 2).

Починаючи з 1991 року (- 39,1 тис. осіб) кількість померлих перевищує кількість народжених. Найбільше природне скорочення населення України відбулося протягом 2001-2002 рр. та у 2005 р., яке склало 7,6 осіб на 1000 наявного населення. За останнє десятиліття мінімальне природне скорочення населення було у 2012 р. на рівні 3,1 осіб на 1000 наявного населення, у 2016 р. цей показник був на рівні 4,4 осіб на 1000 наявного населення, але у 2017 р. відбулося зростання до 5,1 осіб на 1000 наявного населення (природне скорочення населення становило 210136 осіб).

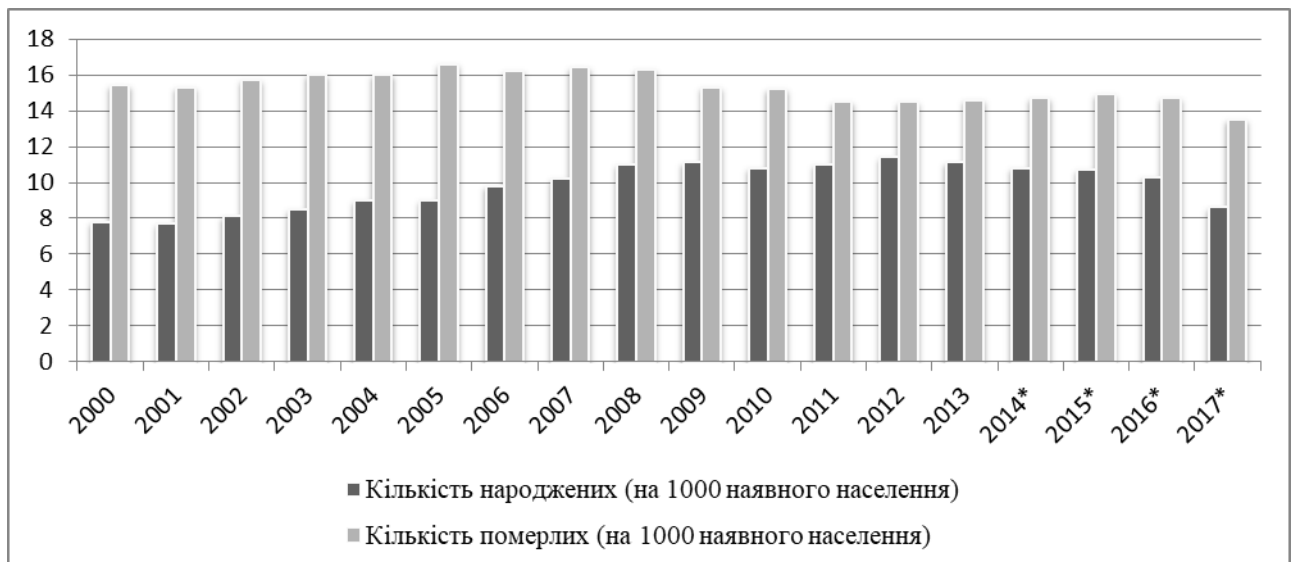


Рис. 2. Динаміка природного приросту/скорочення населення України у 2000-2017 рр. (на 1000 наявного населення)

Джерело: побудовано авторами на основі [19]

Аналіз динаміки дитячої смертності на 1000 новонароджених свідчить про існування певної циклічності: з 2000 р. до 2004 р. спостерігалась тенденція до зниження – з 11,9 дітей на 1000 новонароджених до 9,5 дітей на 1000 новонароджених відповідно. У 2005-2008 рр. відбулося зростання до 10 дітей на 1000 новонароджених. Починаючи з 2009 р. і до 2014 р. спостерігалась тенденція до зниження смертності дітей. Причому у 2014 р. цей показник був на рівні 7,8 дітей на 1000 новонароджених, у 2015 р. цей показник був 7,9 дітей на 1000 новонароджених, але у 2016 р. – зниження до 7,4 дітей на 1000 новонароджених, а у 2017 відбулося зростання до 7,6 дітей на 1000 новонароджених. У той час як в країнах з розвинутою економікою цей показник не перевищує 5 випадків на 1000 новонароджених.

Аналіз статистичних даних свідчить про те, що у 2000-2017 роках середня тривалість життя чоловіків і жінок в Україні складала 69,58 року. Починаючи з 1991 року тривалість життя скорочувалась до 2005 року, а з 2006 р. маємо сталу тенденцію щодо її зростання (обидві статі). У 2010 р. показник тривалості життя досяг рівня 1990 р. – 70,4 року і спостерігається тенденція до збільшення тривалості життя до 72 років у 2016 р. Причому тривалість життя українських чоловіків за аналізований період не перевищувала 67,02 року, а жінок – 76,78 року (2017 р.).

При скороченні чисельності українців за роки незалежності з 51,8 до 42,2 мільйонів осіб, третину від померлих склали люди допенсійного віку. Серед українського населення спостерігається високий ризик смертності у ранньому віці – майже половина дорослого населення, переважно молодь, страждає від одного чи декількох хронічних захворювань [20, с. 7].

Також, про скорочення частки працездатного населення України (й відповідно людського капіталу) свідчать розрахунки, здійснені на підставі даних Держкомстату (рис. 3). Максимальна частка активного населення (вік 16-59 років) становила у 2008 р. – 64,38%, з 2009 р. спостерігається тенденція до її скорочення, особливо у 2014-2016 рр. (частка активного населення становила 62,71%, 61,78% і 61,25% відповідно), у 2017 р. спостерігалось незначне зростання – до 61,6%. Таке становище можна пояснити окупацією східних територій, анексією Криму, міграцією економічно активного населення України та тенденцією до зростання смертності серед населення працездатного віку.

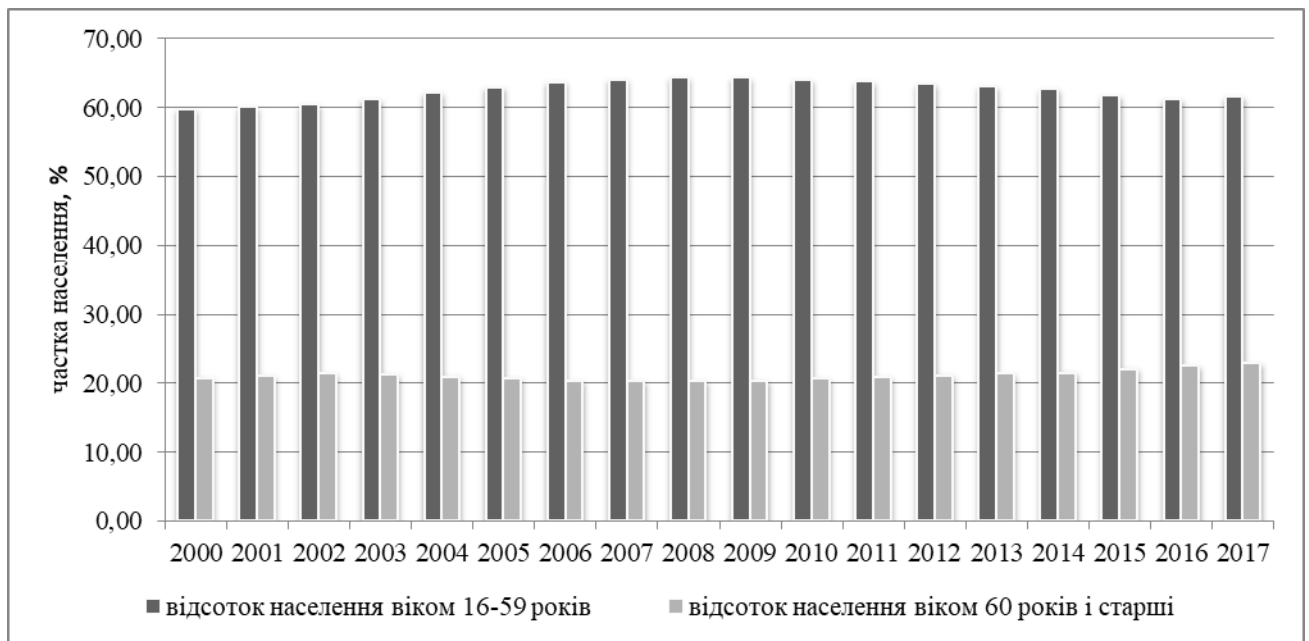
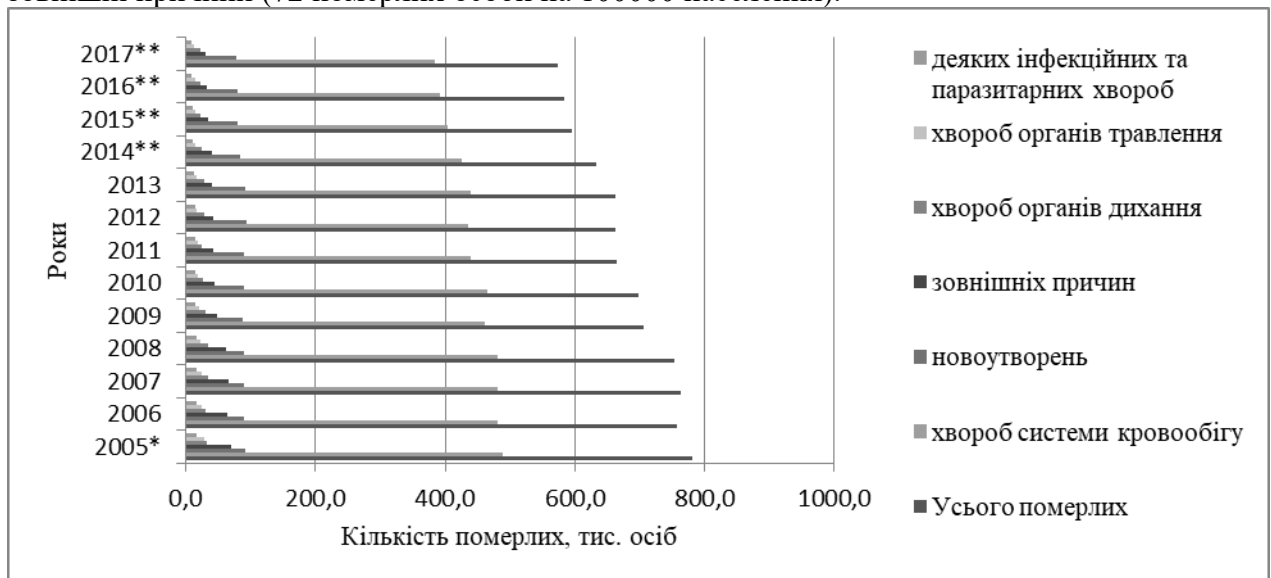


Рис. 3. Динаміка структури працездатного населення та населення похилого віку в Україні, % (2000- 2017 рр.)

Джерело: побудовано авторами на основі [19]

Проведений аналіз смертності від захворювань (рис. 4) говорить про те, що у 2017 р. тільки 1,6 % смертей було пов'язано з інфекційними хворобами, з яких 87% спричинено туберкульозом і СНІД. Перше місце серед неінфекційних захворювань (НІЗ) – серцево-судинні захворювання, а саме 67% (907 померлих осіб на 100000 населення), смертність від онкологічних захворювань – 13,6% (187 померлих осіб на 100000 населення) і 5,4% – це зовнішні причини (72 померлих особи на 100000 населення).



*за новим класифікатором

**без окупованих і анексованих територій

Рис. 4. Динаміка причин смертності в Україні протягом 2005 – 2017 рр.

Джерело: побудовано авторами на основі [19]

Якщо єдиним чинником скорочення населення у країнах з розвинутою економікою є низька народжуваність, то для України існує ще один чинник – зависока смертність. Загальна смертність населення та смертність від окремих причин в Україні удвічі перевищують відповідні показники країн Європейського Союзу. Надзвичайно високою є

смертність осіб працездатного віку від неінфекційних захворювань (НІЗ), яка у 2-4 рази вища, ніж в економічно розвинених країнах. Як стратегічні цілі розвитку нашої країни декларуються зростання народжуваності, зниження смертності і збільшення тривалості життя людей, що знайшло своє відображення у «Загальнодержавній програмі Здоров'я – 2020: український вимір» [20]. Метою програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення.

Використання здоров'я як елемента людського капіталу (інвестиційного ресурсу) обумовлює можливість його накопичення і розширеного відтворення за допомогою вкладення коштів в одні блага (якісне харчування, спорт, екологічні заходи, профілактична медицина) та економії коштів на інших (алкоголь, тютюн тощо). На думку М. Гроссмана, індивід водночас є і споживачем, і виробником власного здоров'я. Володіючи деяким рівнем здоров'я, людина може його або поліпшити (наприклад, дотримуючись здорового способу життя, роблячи вкладення в медичні установи охорони здоров'я тощо), або погіршити (наприклад, не звертаючись до лікарів у разі захворювань, маючи шкідливі звички, погані умови праці тощо). Тобто, не всякі інвестиції в людину можуть бути визнані вкладенням в людський капітал, а лише ті, які суспільно доцільні та економічно необхідні [16].

Для індивіда здоров'я є однією зі складових людського капіталу, яка не тільки являє цінність сама по собі, але й впливає на термін накопичення і використання інших видів людського капіталу – освіти та професійного досвіду. Проте, тільки отримання доходів вищих за соціальний мінімум, обумовлює можливість інвестування в людину – у розвиток освіти, навичок, збереження та покращення здоров'я. Причому таке інвестування можливо за умов наступного отримання доходу як власне людиною, так і суспільством.

Якщо мова йде про інвестування у здоров'я, то доцільно розглянути результати оцінки вітчизняними домогосподарствами свого матеріального становища. Порівняно з 2016 р. 57% домогосподарств оцінили рівень своїх доходів як достатній, що на 6 п.п. більше, ніж у 2016р. та майже на 15%, ніж у 2015 році. У 2017 р. частка домогосподарств, яких за самооцінкою рівня доходів можна вважати злиденними (не вдалося забезпечити навіть достатнє харчування) зростає до 5% (у 2016 р. – 4,6%, у 2015 р. – 4,4%); 7,8% домогосподарств у 2017 р. вважали, що їх рівень забезпеченості був достатнім і вони могли робити заощадження, (у 2016р. – 6,2%, у 2015р. цей показник становив 2,7%) [20].

Для обґрунтування ефективності заходів соціального захисту необхідно визначити економічні втрати від втрати капіталу здоров'я – економічний збиток у зв'язку з медико-демографічними процесами, під якими мається на увазі захворюваність, інвалідизація та смертність населення. В теперішній час існують методики оцінки втрат капіталу здоров'я, що відштовхуються від положення, що найважливіші потоки інвестицій в людський капітал – це інвестиції в освіту, охорону здоров'я (збільшення «терміну служби» людського капіталу), народження і виховання дітей (відтворення людського капіталу). Проте, показники економічного збитку в зв'язку з втратою капіталу здоров'я можуть розглядатися як своєрідні індикатори, що характеризують економічні аспекти суспільного здоров'я в регіонах. Вони можуть стати необхідним етапом розробки регіональних програм розвитку, використовуватися при обґрунтуванні інвестицій в охорону здоров'я і виділення дотацій регіонам [21].

Людина з моменту народження має деякий запас здоров'я й протягом життя початковий запас природного здоров'я зменшується, тобто в термінах теорії речового капіталу – відбувається його фізичний знос. Отже, «призначення інвестицій в здоров'я полягає в тому, що вони сповільнюють процес зменшення запасу здоров'я, забезпечують деяку його амортизацію. У цьому контексті смерть можна розглядати як повне знецінення фонду здоров'я» [22, с. 78].

Для аналізу капіталу здоров'я можна спиратися на методологію дослідження людського капіталу, тобто відносно нього можуть бути застосовні класифікації, що використовуються при аналізі капіталу освіти [23, с. 32]. Тому, відповідно до класифікації за

критерієм масштабу, використання можна виділити загальне і специфічне здоров'я, а також відповідні інвестиції, що забезпечують його формування. Під загальним здоров'ям розуміється той його мінімум, який необхідний для діяльності в будь-якій сфері. Специфічний капітал здоров'я – наявність особливих здібностей для виконання особливих трудових операцій. Інвестиції, що пов'язані з формуванням загального здоров'я – це витрати на просте відтворення (відновлення) фізичних і психічних сил, а також на профілактичні та оздоровчі практики (розширене відтворення). Оцінені вони можуть бути витратами часу (упущений дохід) і грошовими витратами на харчування, сон, гігієнічні процедури, послуги по лікуванню. Інвестиції, що пов'язані з формуванням специфічного здоров'я – це витрати на збільшення ресурсу здоров'я (оздоровлення) в специфічній формі, для особливих цілей.

Класифікація капіталу здоров'я за критерієм джерела інвестицій ставить питання щодо інвесторів у загальний і специфічний капітал здоров'я. Оскільки загальне здоров'я забезпечує здатність індивіда працювати в будь-якій галузі економіки, а у цьому зацікавлений і сам індивід, і суспільство в цілому, то й інвесторами має виступати і держава, і сам індивід. У специфічних трудових здібностях індивіда, що визначаються станом здоров'я, зацікавлено перш за все підприємство, а, отже, інвестором в специфічний капітал здоров'я повинна виступати фірма.

Діяльність людини передбачає взаємодію всіх її здібностей, а тому інвестиції в розвиток одних здібностей не можуть не відбитися на стані інших і на віддачі від їх використання. Так, недостатні інвестиції в здоров'я можуть створити перешкоди не тільки для отримання освіти, а й для подальшої реалізації людини на ринку праці. Слабке здоров'я не дозволить використовувати в повній мірі спеціалізовану підготовку в конкретній фірмі, а тому фірма змушена піклуватися про здоров'я працівників як про умови реалізації своїх інвестицій в специфічний людський капітал.

М. Гроссман вважає, що «особи з кращою освітньою підготовкою більш ефективні у виробництві і використанні свого капіталу здоров'я – ведуть більш здоровий спосіб життя, обирають в середньому не такі шкідливі і небезпечні професії, розумніше користуються медичними послугами тощо» [16]. Підсумовуючи вище викладене можна зазначити, що для формування і розвитку капіталу здоров'я необхідні інвестиції, які здійснюються і державою, і фірмами, і індивідом.

Низький рівень здоров'я негативно впливає на тривалість життя і віддачу від людського капіталу в цілому й П.П. Горбенко пропонує реалізацію нового підходу до збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я нації, суть якого в переході до концепції відтворення (збереження і зміцнення) здоров'я населення і розвитку людського капіталу країни. Вчений вважає за необхідне створення служби здоров'я в освітніх установах і обов'язкове викладання предмета «Якість життя та здоров'я» [24]. В певній мірі погоджуючись з вище зазначеною пропозицією, вважаємо на часі питання зміни філософії вітчизняної освіти, насамперед тому, що у навчальних курсах економічної теорії та економік здоров'я як соціально-економічний ресурс не досліджується, це стосується і менеджменту. Проте, історичний аналіз сутнісного наповнення здоров'я в умовах пріоритету його економічної компоненти дозволив визначити здоров'я: як економічний ресурс – працездатність людини, що впливає на продуктивність праці і одержуваний сукупний дохід; як благо – сила, здатність до праці і дієздатності, що безпосередньо впливають на життя і добробут людини; як капітал – засіб для отримання прибутку, а саме, інвестиційний ресурс, який обумовлює можливість накопичення і розширеного відтворення здоров'я; як потенціал – накопичений запас здоров'я, що реалізується у діяльності людини для вирішення будь-якого завдання [25]. Постає питання щодо актуальності викладання предмета «економіка здоров'я» як науки про обмеженість ресурсів здоров'я людей і вибору шляхів його ефективного відтворення. Саме завдяки економіці здоров'я людина як економічний суб'єкт в змозі мати систематичні уявлення про різні аспекти забезпечення здорового життя і основні економічні проблеми, що пов'язані зі здоров'ям. Економіка здоров'я підтримує зв'язок з іншими галузями економічної науки та з різними суміжними дисциплінами, що

пов'язані як зі здоров'ям людини, так і здоров'ям населення.

Висновки. На даний час досить детально розроблені концепція і теорія людського капіталу, визначені його структура, характер формування і втрат, основні фактори його відтворення і розвитку, взаємодія з іншими видами капіталу, інвестиції в людський капітал, методи оцінки людського капіталу. Найбільш активно велися дослідження в області капіталу освіти і лише відносно недавно на перший план вийшла проблема капіталу здоров'я. Капітал здоров'я розглядається як складова частина людського капіталу і є визначальним при формуванні людського потенціалу суспільства. Капітал здоров'я формується за рахунок інвестицій в зміцнення здоров'я населення і підвищення його працездатності, а рівень тривалості життя населення в країні повинен включатися до переліку пріоритетних завдань. Отже, необхідні послідовні заходи щодо підвищення інвестицій на підтримку і забезпечення здоров'я населення, що потребує визначення достовірних критеріїв і методів оцінки капіталу здоров'я, факторів, що впливають на його формування та розвиток, з виокремленням серед них керованих.

Список використаної літератури

1. Петти В. Экономические и статистические работы. Москва: Соцэкгиз, 1940. 324 с.
2. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов / Антология экономической классики. Москва: Эконом. 2006. 574 с.
3. Маршалл А. Принципы экономической науки. Москва: Директмедиа Паблишинг, 2008. 994 с.
4. Вальрас Л. Элементы чистой политической экономии. Теория общественного богатства. Москва: Изограф, 2000. 448 с.
5. Міл Джон Стюарт. Про свободу: Есе / Пер. з англ. Київ: Видавництво Соломії Павличко Основи, 2001. 463 с.
6. Shultz T. *Human Capital in the International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York, 1968, vol. 6. p. 64 – 65.
7. Becker D.S. *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education* / D.S. Becker. Chicago: The University of Chicago Press, 1964. 412 p.
8. Блауг М. Методология экономической науки, или как экономисты объясняют. Пер. с англ. / науч. ред. и вступ. ст. В.С. Автономова. Москва: НП «Журнал вопросы экономики», 2004. 416 с.
9. Мельничук Д.П. Людський капітал: пріоритети модернізації суспільства у контексті поліпшення якості життя населення : монографія. Житомир: Полісся, 2015. 564 с.
10. Соболева И.В. Парадоксы измерения человеческого капитала : [научный доклад] Москва: Институт экономики РАН, 2009. 50 с.
11. Покоякова Г. М. Человеческий капитал в экономике России на рубеже XX-XXI веков. Абакан : Изд-во Хакасского гос. ун-та им. Н. Ф. Катанова, 2006. С. 14-18.
12. Чухно А.А., Юхименко П.І., Леоненко П.М. Сучасні економічні теорії : [підручник] Київ: Знання, 2007. 878 с.
13. Ильинский И.В. Инвестиции в будущее: *Образование в инновационном производстве*. Санкт-Петербург: Изд. СПбУЭФ, 1996. С.25-30
14. Инвестиции в человеческий капитал России: состояние, проблемы, перспективы / Под ред. И.В. Ильинского. Санкт-Петербург: гос. ун-т технологии и бизнеса, 2003. 216с.
15. Ильченко И. Н., Арустамян Г. Н. Значимость человеческого капитала в укреплении здоровья и профилактике заболеваний. *Профилактическая медицина*. 2009. № 2. С. 9–17.
16. Grossman M. The Human Capital Model. *Handbook of Health Economics*. Vol.ed. by A. J. Culver, J. P. Newhouse. 2000. P. 348-405
17. Бабенко А.И. Человеческий капитал в аспекте социально-гигиенического познания Бюл. СО РАМН. 2004. №2 (112). С.176-179.

18. Howitt P. Health, human capital and economic growth: a schumpeterian perspective
https://www.brown.edu/Departments/Economics/Faculty/Peter_Howitt/publication/PAHO.pdf
19. Державна служба статистики України Офіційний сайт URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
20. Менон Р., Фрогнер Б. Основні причини високого рівня смертності в Україні. Київ: ВЕРСО-04, 2010. 60 с.
21. Шмаков Д. И. Оценка экономического ущерба в результате смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм. *Сборник научных трудов Института народнохозяйственного прогнозирования РАН* Москва: МАКС-Пресс, 2003. С. 377–385.
22. Человеческий капитал России на рубеже XXI века / под ред. И. В. Ильинского. Санкт-Петербург: СПГУТД, 1992. С. 78
23. Полищук Е. А., Русских Р. А. Человеческий капитал и капитал здоровья: проблема взаимодействия категорий. *Вестник ИжГТУ имени М. Т. Калашникова*. 2015. №3(67). С. 31-33.
24. Горбенко П.П. Человеческий капитал и здоровье. *Врачебные ведомости*. 2007. №1. С.81-82.
25. Кундєєва Г. О., Римаренко М. К. Здоров'я в контексті розвитку економічної теорії. Вісник Житомирського державного технологічного університету. *Серія «Економічні науки»*. 2014. Вип. 3(69). С. 139–142.

References

1. Petty, V. (1940) Economic and statistical work. Moscow: Sotsekgiz.
2. Smith, A (2006) Research on the nature and causes of the wealth of peoples / Anthology of economic classics. Moscow: Ekonov. (in Russ.)
3. Marshall, A. (2008) Principles of economic science. Moscow: Directmedia Publishing (in Russ.)
4. Walras, L. (2000) Elements of pure political economy. Theory of social wealth. Moscow: Isograph (in Russ.)
5. Mil John Stuart. (2001) About freedom: Essay / Translate from English. Kiev: The Publishers of Solomiya Pavlychko Fundamentals, (in Ukr.)
6. Shultz, T. (1968) Human Capital in the International Encyclopedia of the Social Sciences. New York. vol. 6, 64 – 65.
7. Becker, D.S. (1964) Human Capital: *Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education* . Chicago: The University of Chicago Press.
8. Blaug, M. (2004) Methodology of economic science, or as economists explain / Translate from English Moscow: NP “Journal of Economics” (in Russ.)
9. Melnychuk, D.P. (2015) Human capital: priorities for the modernization of society in the context of improving the quality of life of the population: monograph . Zhytomyr: Polissya (in Ukr.)
10. Soboleva, I.V. (2009) Paradoxes of measuring human capital: [scientific report] Moscow: Institute of Economics, RAS (in Russ.)
11. Pokoyakova, G. M. (2006) Human capital in the Russian economy at the turn of the 20th and 21st centuries. Abakan: Publishing house of Khakasskogogos. University of them. N.F. Katanova. 14-18 (in Russ.)
12. Chukhno, A.A., Yukhimenko, P.I., Leonenko, P.M. (2007) Modern economic theories: [textbook] / A.A. Chukhno, P.I. Yuhimenko, P.M. Leonenko. K. : Knowledge
13. Ilyinsky, I.V. (1996) Investing in the future: *Education in innovative reproduction*. St. Petersburg: Edition. SPbUEF. 25-30 (in Russ.)
14. Ilyinsky, I.V. (2003) Investments in the human capital of Russia: state, problems, prospects St. Petersburg: state University of Technology and Business. (in Russ.)

15. Ilchenko, I.N., Arustamyan, G.N. (2009) Importance of human capital in health promotion and disease prevention. *Preventive medicine*. № 2. 9–17 (in Russ.)
16. Grossman, M. (2000) The Human Capital Model. *Handbook of Health Economics*. Vol.ed. by A. J. Culver, J. P. Newhouse.
17. Babenko, A.I. (2004) Human capital in the aspect of socio-hygienic knowledge. Bull. SB RAMS. №2 (112). (in Russ.)
18. Howitt, P. Health, human capital and economic growth: *a schumpeterianper-specmive* https://www.brown.edu/Departments/Economics/Faculty/Peter_Howitt/publication/PAHO.pdf
19. State Statistics Service of Ukraine. Official Site URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
20. Menon, R., Frogner, B. (2010) Main causes of high mortality in Ukraine. Kyiv: VERSO-04 (in Ukr.)
21. Shmakov D. I. (2003) Estimation of Economic Damage as a Result of Population Morality from Accidents, Poisonings and Injures. *Collection of Scientific Papers of the Institute of National Economic Forecasting of the RAS*. Moscow: MAX Press. (in Russ.)
22. Ilynsky, I.V. (1992) The human capital of Russia at the turn of the XXI century. St. Petersburg: SPSUTD, 78 (in Russ.)
23. Polishchuk, E.A., Russian, R.A. (2015) Human capital and health capital: the problem of the interaction of categories. *Bulletin of the IzhSTU named after MT Kalashnikov*. № 3 (67). 31-33 (in Russ.)
24. Gorbenko, P.P. (2007) Human capital and health // New. St, Petersburg: medical records. № 1, 81-82 (in Russ.)
25. Kundieieva, G.O., Rimarenko, M.K. (2014) Health in the context of economic theory development. Bulletin of Zhytomyr State Technological University. Economic Sciences Series. Vol.3 (69) 139-142 (in Ukr.)

Kundieieva Halyna Oleksiivna

Doctor of Economics Sciences,
Associate Professor, Associate Professor of
the Department of Economic Theory
National University of Food Technologies, Kyiv,
g_a_k@ukr.net

Solomka Olga Mykolaivna

Candidate of Economic Sciences,
Associate Professor, Associate Professor of
the Department of Economic Theory
National University of Food Technologies, Kyiv,
olga_solomka@ukr.net

**HEALTH CAPITAL AS THE MAIN COMPONENT OF HUMAN CAPITAL IN
MODERN CONDITIONS**

Introduction. *In modern conditions, the concept of a human capital is a solid basis for the development of programs for the development of the education system, science, healthcare, and the distribution of labor resources. A human capital has become the main factor in the development of the society, the economy and the state as a whole, in the study of which it is important to know the origins and formation of the concept of "human capital".*

Purpose. *The aim of the work is to study the dynamic development of the concept of "human capital", a generalization of the considered concepts and designation of the place of health capital in the process of formation and reproduction of a human capital.*

Methods. *The formation, development and functioning of a human capital predetermined the need to use general scientific methods and techniques of cognition, as well as a number of specific methods and techniques: a systematic approach, structural-functional and structural-logical analysis, evolutionary, historical approaches, methods of analogy, generalization and modeling.*

Results. *In the study of the impact of a human capital on the development of the state, it is necessary to clarify some positions characterizing the most general boundaries of the phenomena*

under consideration and the peculiarity of the author's approach to their study. This applies to general ideas about the concept of a human capital, the nature of the methodology and methods of its development. The article explores various approaches to the interpretation and development of the concept of "human capital" in the context of the historical chronology of this economic category, gives an overview of the key definitions developed in the framework of various economic schools, directions and works of individual researchers. The authors examined the definition of the structure of a human capital and determined the distinctive features of health as a capital.

It is proposed to use the methodology of analysis of the capital of education for the analysis of health capital: according to the classification by the criterion of a scale, general and specific health are distinguished. Using the classification of a health capital according to the criterion of the source of investments, investors are defined in the total health capital - the state and the individual himself and the specific health capital - the company (since the enterprise is primarily interested in the specific labor abilities of the individual).

In order to identify the issues of the formation of an effective system for maintaining the health of citizens of Ukraine, the main socio-economic factors that directly affect the formation and development of a health capital have been considered and analyzed.

Originality. *The authors specified the structure of a human capital - the allocation of a health capital, namely general and specific health. This refinement made it possible to determine the value of health not only for an individual, but also for enterprises and the state, which requires the implementation of a new approach to preserving and strengthening the health of the nation.*

Conclusion. *A variety of approaches to the study of the category of "human capital" makes it possible to explain the versatility of this concept and define it as the main element in the development of socio-economic relations at the present stage. The question arises about the relevance of teaching the subject "health economics" as a science of the limited resources of people's health and the choice of ways of its effective reproduction. Thanks to the health economy, a person as an economic entity is able to have systematic ideas about various aspects of ensuring a healthy life and the main economic problems associated with health.*

Keywords: *health capital, human capital, demographics, health economics.*