

Топчий Е.В., магистрант
Киевский национальный университет им. Т.Г. Шевченко
Кундеева Г.А., доктор экономических наук,
доцент кафедры экономической теории,
Национальный университет пищевых технологий
Киев, Украина

КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧНОГО РОСТА

В условиях рыночной экономики и становления новых социальных отношений возрастает роль человека как главного фактора экономического роста. Исходя из этого, сохранение и улучшение состояния здоровья человека становится предметом экономических дискуссий. В экономической теории здоровья человека учитывается при обсуждении вопросов человеческого капитала, трудового потенциала и трудовых ресурсов, а также национального богатства. Результаты эмпирических исследований влияния на здоровье убедительно свидетельствуют, что состояние здоровья населения – мощный фактор экономического роста [1-3].

Существует насущная необходимость осознания как руководством государством, так и обществом в целом, и отдельными гражданами значимости здоровья. Поэтому нами оценено капитал здоровья как базу, ядро человеческого капитала, исследуя структуру населения Украины, продолжительность жизни, рождаемость, уровень заболеваемости и смертности населения страны и установлено зависимости между здоровьем населения и динамикой ВВП страны.

Понятие человеческий капитал основывается на расширенной трактовке национального богатства (запасов) и капитала, согласно с идеями И. Фишера [4]. Теорию И. Фишера развили Г. Беккера и Т. Шульца, которые определили человеческий капитал как имеющийся в каждой человека запас знаний, навыков и мотиваций. Инвестиции в человеческий капитал ученые отождествляли с образованием, накоплением производственного опыта, здравоохранением, географической мобильностью, поиском информации [5; 6]. Г. Беккер и Т. Шульц считали, что человек становится капиталом только будучи субъектом экономической деятельности, то есть когда осуществленные инвестиции начинают работать и приносить прибыль. Составляющими человеческого капитала, по мнению Г. Беккера, являются: капитал образования; капитал здоровья; капитал профессиональной подготовки; капитал миграции; владение экономически значимой информацией; мотивация к экономической деятельности [5].

Значительный вклад в разработку теории человеческого капитала, учитывающий компонента здоровья, сделал Майкл Гроссман, который впервые ввел термин «капитал здоровья» в экономическую теорию в 1978 году [7]. В понимании М. Гроссмана здоровья имеет двойственную природу и может рассматриваться как потребительское благо и как средство для получения прибыли. Именно во втором случае оно представляет собой составную часть

человеческого капитала и является объектом инвестиционных вложений [7].

По мнению М. Гроссмана, понятие «капитал здоровья» и «человеческий капитал» лучше рассматривать отдельно. Ученый объяснял это тем, что навыки, которые позволяют зарабатывать, и возможность в течение большего количества времени применять эти навыки – не одно и то же: запас знания, которым обладает человек, влияет на его рыночную и нерыночную производительность, в то время как запас его здоровья определяет суммарное количество времени, которое человек сможет потратить, зарабатывая деньги и производя товары. Согласно теории М. Гроссмана, здоровье – это товар длительного пользования, является одновременно и инвестиционным и потребительским товаром, который постоянно изнашивается (амортизирует).

По нашему мнению, капитал здоровья является основой для человеческого капитала в целом – капитал здоровья по отношению к другим активам человеческого капитала выступает ядром (базисом), вокруг которого и надстраиваются другие составляющие. От качества этого актива во многом зависит реализация человеческого капитала и социально-экономическое развитие общества. Состояние здоровья тесно связано с большей продолжительностью жизни и поэтому у здоровых людей появляется мощный стимул к вложению средств в образование и обучение. Лица, имеющие крепкое здоровье, считают, что проживут дольше, и поэтому больше склонны к накоплению, чем те, у кого здоровье плохое. Таким образом, если продолжительность жизни населения растет, можно ожидать (при прочих равных условиях), что больше денег будет направляться на накопление и, соответственно, роста ВВП страны.

Для определения качества капитала здоровья, присущего Украине, проведен анализ естественного прироста / сокращения численности населения, продолжительности жизни украинский, детской смертности и смертности населения Украины от неинфекционных заболеваний. Основным доминирующим источником накопления капитала здоровья нации есть естественный прирост. Анализ естественного прироста / сокращения населения Украины свидетельствует о затяжной тенденцию сокращения населения страны(рис. 1).

За годы независимости, начиная с 1991 года количество умерших превышает число родившихся. Больше всего естественное сокращение населения Украины произошло в течение 2001-2002 гг. и в 2005г., которое составило 7,6 человек на 1000 населения. За последнее десятилетие минимальное естественное сокращение населения было в 2012 г. на уровне 3,1 человек на 1000 населения. В 2016 году этот показатель был на уровне 4,4 человек на 1000 населения, а в 2017 г. произошел рост до 5,1 человек на 1000 населения (естественное сокращение населения составило 210136 человек).



Рисунок 1 – Динамика естественного прироста / сокращения населения Украины в 2000-2017 гг. (на 1000 населения).

Примечание: рассчитано авторами на основе данных [8]

Анализ статистических данных указывает на то, что в 2000-2017 годах средняя продолжительность жизни мужчин и женщин в Украине составляла 69,58 лет. Начиная с 1991 года продолжительность жизни сокращалась до 2005 года, а с 2006 г. имеем постоянную тенденцию ее роста (оба пола). В 2010 году показатель продолжительности жизни достиг уровня 1990г. – 70,4 лет и наблюдается тенденция к увеличению продолжительности жизни до 72 лет в 2017 году. При этом продолжительность жизни украинских мужчин за рассматриваемый период не превышала 67,02 лет, а женщин – 76,78 лет. Заслуживает внимания тот факт, что при сокращении численности украинский за годы независимости с 51,8 до 42,4 млн человек, треть от умерших составили люди допенсионного возраста.

О высоких темпах сокращения доли трудоспособного населения Украины свидетельствуют расчеты, осуществленные на основании данных Госкомстата (рис. 2).



Рисунок 2 – Динамика структуры населения Украины, % (2000-2017 гг.)
Примечание: построено авторами на основе данных [8]

Максимальная доля активного населения (возраст 16-59 лет) составила в 2008 году – 64,38%, с 2009 г. наблюдается тенденция ее сокращения, особенно в 2014-2016 гг. (Доля активного населения составила 62,71%, 61,78% и 61,25% соответственно), в 2017 году наблюдался незначительный рост – до 61,6%.

Такое положение можно объяснить оккупацией восточных территорий, аннексией Крыма, миграцией экономически активного населения Украины и тенденцией роста смертности среди населения трудоспособного возраста. Если единственным фактором сокращения населения в странах с развитой экономикой является слишком низкая рождаемость, то для Украины существует еще один фактор – высокая смертность.

Общая смертность населения и смертность от отдельных причин в Украине в два раза превышают соответствующие показатели стран Европейского Союза, особенно смертность лиц трудоспособного возраста. Такое положение обусловлено существующей структурой заболеваний в стране, где преобладают болезни, летальность от которых очень высока. Проведенный анализ смертности по видам заболеваний указывает на то, что в 2017 году только 1,6% смертей связано с инфекционными болезнями, из которых 87% вызвано туберкулезом и СПИДом. Первое место среди смертельных случаев приходилось на сердечно-сосудистые заболевания – 67% (907 умерших на 100 000 населения), смертность от онкологических заболеваний – 13,6% (187 умерших на 100 000 населения) – это неинфекционные заболевания, что тесно коррелирует с образом жизни человека.

С целью определения характера зависимости между здоровьем населения и динамикой ВВП страны нами исследована зависимость ВВП от продолжительности жизни и количества умерших, а также зависимость изменения ВВП от естественного прироста / сокращения населения. Для этого мы применили корреляционно-регрессионный анализ (табл. 1). Вычисления и анализ корреляционной матрицы для зависимой и независимых переменных свидетельствует о: существовании прямой зависимости между ВВП и продолжительностью жизни (коэффициент корреляции – 0,92) обратной зависимости между ВВП и количеством умерших (коэффициент корреляции – (-) 0,93) отсутствию зависимости между изменением ВВП и естественного прироста / сокращения населения (коэффициент корреляции – 0,01).

Полученные зависимости подтверждают вывод, что укрепление здоровья нации является дополнительным фактором экономического роста Украины.

Таблица 1 – Результаты анализа зависимости ВВП Украины от продолжительности жизни и количества умерших

Фактор	Продолжительность жизни (года)	Количество умерших
Уравнение регрессии	$Y = 450032,8x - 30298420$	$Y = 9853004 - 12598,2x$
Коэффициент множественной корреляции R	0,92	-0,93
Коэффициент детерминации R^2	0,84	0,86
Проверка статистической связи (критерий Фишера), $F_{ст} > F_{кр}$	$F_{ст} = 104,96;$ $F_{кр} = 4,35$	$F_{ст} = 137,07;$ $F_{кр} = 4,35$

Для увеличения продолжительности жизни до 75 лет, а именно такой возраст указан в государственных программах «Здоровье нации» и «Украина–2020», ВВП страны должен вырасти на 51%.

Капитал здоровья выступает базовой основой для формирования всех других элементов человеческого капитала (образования, профессиональных и других навыков, нужных человеку). Поэтому, увеличение продолжительности жизни человека, его трудоспособного возраста и улучшение качества жизни за счет сохранения здоровья является фактором экономического роста. Из этого следует, что первоочередными для государства должны стать проблемы национальной системы здравоохранения, связанные с укреплением здоровья и профилактикой заболеваний, и образования – изменение концепции образования по укреплению здоровья населения, которые должны стать здоровьесформирующими, используя образовательную цепь: воспитание-образование-просвещение. Вложения в здоровье человека следует рассматривать не как неоправданные и дополнительные расходы государства, а как вложение в будущее страны – в ее человеческий капитал.

Литература

1. Bloom, D, Canning, D and Graham, B. Longevity and life-cycle savings. *Scandinavian Journal of Economics*, 2003. Vol. 105, issue 3. P. 319-338.
2. Kalemli-Ozcan, S, Ryder, H and Weil, D. Mortality decline, human capital investment and economic growth. *Journal of Development Economics*, 2000. Vol. 62, issue 1, P. 1–23.
3. Thomas, D. Health, nutrition and economic prosperity: a microeconomic perspective. *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80 (2). P. 106-113
4. Fisher I. *The Nature of Capital and Income*. London. 1977, 278 p.
5. Becker G.S. *Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. *National Bureau of Economic Research, General Series*, New York. Columbia University Press, 1964, Vol. 80. 187 p.
6. Schultz T. *Investment in Human Capital. The role of Education and Research*. N.Y., London, 1971, 325 p.
7. Grossman, M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80, issue. 2, pp. 223-255
8. State Statistics Service of Ukraine. Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua/>