

ЗНЕЦІНЮВАННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОР ЗАГРОЗИ ЕКОНОМІЧНІЙ БЕЗПЕЦІ УКРАЇНИ

¹Вінницький національний технічний університет

***Анотація.** Актуалізована проблема знецінювання людського капіталу здоров'я. З'ясовано, що здоров'я, як економічна категорія, відіграє важливу роль в виробничій функції, зокрема створенні національного продукту. Здійснено прогнозування середньої очікуваної тривалості життя. Розраховано економічні втрати через знецінення людського капіталу здоров'я, зокрема через передчасну смертність. Доведено, що мотивація громадян в напрямку самозбереження здоров'я розглядається важливим резервом зростання продуктивності праці, середньої тривалості життя, людського розвитку, забезпечення економічної і національної безпеки України.*

Ключові слова: людський капітал, здоров'я, середня тривалість життя, економічна нерівність, економічні збитки, безпека, самозбереження.

***Annotation.** The problem of depreciation of human capital of health purchased actuality. It is found out, that a health, as an economic category, plays an important role a productive function, in particular creation of national product. Prognostication of the mean expected time of life is carried out. Economic losses are expected through depreciation of human capital of health, in particular through a premature death rate. It is well-proven that motivation of citizens in direction of self-preservation of health is examined by important reserve of increase of the labour, mean time of life, human development, providing of economic and national security of Ukraine productivity.*

Keywords: human capital, health, mean time of life, economic inequality, economic losses, safety, self-preservation.

Вступ. Сучасні кризові тенденції, які проявляються в усіх сферах життєдіяльності України, особливо в сфері охорони здоров'я, вимагають пошуку найбільш актуальних шляхів їх вирішення. Тому найкращим виходом із ситуації, на мою думку, є максимальна переорієнтація на концепцію розвитку людського капіталу. Адже саме від кожного громадянина України (його поведінки) залежать передумови росту продуктивності праці, конкурентоспроможності, матеріальної винагороди (доходу), економіки та в цілому національної безпеки країни.

Аналіз подальших досліджень і публікацій. Проблемам розвитку теорії людського капіталу, у тому числі фактору здоров'я присвячені праці багатьох зарубіжних вчених, зокрема таких, як Г. Бартельс (G. Bartel's), Г. Беккер (G. Bekker), М. Блауг (M. Blaug), М. Боуен (M. Bouen), Дж. Вейзі (Dg. Veysi), Е. Денісон, (E. Denison), Ф. Махлуп (F. Makh lup), Дж. А. Мінсер (Dg. A. Mynser), Л. Туроу (L. Turou), Ф. Уелч, (F. Uelch), Б. Чизвік (B. Chysvyk), Т. Шульц (T. Shul'tc) та ін. Зазначеним питанням присвячені праці вітчизняних вчених О. Амоші, С. Бандура, Д. Богині, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішньої, М. Долішнього, Т. Заяць, А. Колота, І. Кравченко, В. Куценко, Н. Левчук, Е. Лібанової, В. Новікова, О. Новікової, В. Онікієнка, С. Пирожкова, У. Садової, Л. Семів, М. Семикіної, В. Стешенко, А. Чухна та ін.

Так, в праці [1–2] обґрунтовується ідея, що здоров'я, є найважливішою детермінантою людського капіталу, а його знецінювання веде до хвороб та смертності, що обертаються важким тягарем економічних втрат. Тому поліпшення здоров'я населення, особливо його працездатної частини має стати важливим чинником і передумовою економічного зростання та підвищення рівня національної безпеки України.

Метою статті є дослідження проблеми знецінювання людського капіталу здоров'я та оцінка його наслідків для економічної безпеки України.

Виклад основного матеріалу дослідження. В Стратегії сталого розвитку «Україна–2020» [3], зазначається, що здоров'я є важливою детермінантою соціально-економічного процвітання країни, розвитку людського капіталу. На жаль, Україна має нині найнижчі показники здоров'я, серед всіх країн ЄС–27, а саме простежуються такі негативні тенденції (станом на 01.2016 р. [4]): зростає рівень загальної смертності (13,9 на 1000 населення), низький рівень середньої очікуваної тривалості життя

(71,3 роки) і здорового життя (59,2 роки), високий рівень природного спаду населення (мінус 4,3 на 1000 населення) тощо.

Знецінювання людського капіталу здоров'я пов'язано, в першу чергу, з тим, що громадяни його не цінують та воно є не пріоритетним в системі життєвих цінностей, а на перший план виходять аспекти матеріального збагачення за будь-яку «ціну». Ситуація погіршується ірраціональною поведінкою, особливо зайнятого населення щодо наявності шкідливих звичок, низької рухової активності, поширеності інфекційних та неінфекційних хвороб та схильностей до високого ризику настання виробничого і побутового травматизму.

З економічної теорії відомо, що термін «знецінювання» використовується в якості зниження вартості будь-чого, у тому числі викликається зносом, старінням або зміни ринкових цін на будь-який товар. З позиції людського капіталу, категорія «здоров'я» має свою «ринкову вартість», яка поступово капіталізується та зношується і повністю знецінюється. Так, з основ економічної теорії відомо, що після тривалого трудового стажу (по деяким оцінкам більше двадцяти років) починається моральний і фізичний знос кваліфікації і знань персоналу підприємств (установ, організацій), тобто починається процес знецінювання людського капіталу зайнятих громадян, особливо його детермінант – освітньої і здоров'я. Крім того, знецінювання людського капіталу прискорюється швидкими темпами тоді, коли працівники завершують трудову діяльність і стають економічно неактивними. З однієї сторони, цей процес можна назвати як повну амортизацію накопичених знань, професійного досвіду та часткове погашення корисного енергетичного потенціалу у вигляді здоров'я. З іншого боку, знання як і здоров'я в певних обсягах залишаються та можуть бути ефективно використані за умов достатнього обсягу інвестування в систему безперервного навчання та самозбереження здоров'я. Тому найбільш важливими інвестиціями, які здатні підвищити рівень людського капіталу та призупинити процес його знецінення є: вкладання коштів в освіту (формальну, неформальну, інформальну), в здоров'я (профілактика захворюваності, діагностика, диспансеризація, медичне страхування), в культуру та ін.

Під людським капіталом в широкому сенсі розуміють накопичення здатностей і якостей в результаті капіталовкладень в людину або людської активності в будь-яких формах. Тобто в процесі інвестування людиною в власне здоров'я, освіту, культуру людський капітал буде зростати, а, відповідно, це вплине на ріст показників економічної діяльності – буде зростати продуктивність працівників та їх дохід (матеріальний статок). Формулу людського капіталу можна записати наступним чином [5]:

$$ЛК = K_z + K_k + K_o,$$

де: ЛК – людський капітал, K_z – капітал здоров'я, K_k – капітал культури, K_o – капітал освіти.

Отже, в формулі важливою детермінантою людського капіталу, є саме капітал здоров'я, без якого неможлива не тільки економічна активність індивіда, але і життя. Інвестування в здоров'я дозволяє підвищувати рівень самопочуття, задоволеність життям в цілому, продуктивності праці та доходу (заробітної плати), тривалість, зокрема здорового життя, опору організму до захворюваності та передчасної смертності.

Категорію «здоров'я» поділяють на дві важливі складові. Перша – спадкова, друга – набута в результаті інвестування людиною в свій стан здоров'я (здорове харчування, своєчасна діагностика стану організму, вчасне лікування хвороб, медичне страхування, інвестування коштів в раціональну життєву поведінку). Крім того, інвестування в людський капітал здоров'я є важливою детермінантою: забезпечення стабільного економічного розвитку країни (є невичерпним економічним ресурсом), мотивації людини в накопиченні освітніх, професійних і інших якостей і знань, культурних властивостей (є передумовою отримання в майбутньому більш вищого доходу, підвищення свого рівня соціально-економічного статусу), збільшення тривалості життя, зокрема здорового, самозбереження власного здоров'я (від людини, її схильностей, мотивів, рівня матеріального забезпечення, культури, світогляду залежить сам процес капіталізації людського капіталу здоров'я або його знецінювання). Таким чином, чим вищий рівень інвестицій в капітал здоров'я, тим більш ефективніше використовуються людський капітал та економічний потенціал.

В економічній теорії виділяють виробничу функцію, яка відображає важливість фактору «здоров'я» в системі забезпечення створення продукту [6] та економічної безпеки:

$$Y = A \cdot F(K, hL),$$

де Y – продукт, A – сукупна продуктивність факторів виробництва, F – виробнича функція, K – фізичний капітал, L – робоча сила, hL – якість робочої сили (людський капітал).

Враховуючи наведену вище функцію можна сказати, що дохід суспільства буде зростати при поєднанні якісної і кількісної характеристики пропозиції праці, у тому числі таких важливих складових, як якість робочої сили і рівень людського капіталу. Рівень наведених вище показників залежить саме від здоров'я. Так, якість робочої сили і рівень людського капіталу дозволяють збільшувати рівень продуктивності праці через збільшення фізичної і інтелектуальної активності, з іншої сторони, більш активні та «здорові» працівники більш схильні використовувати в роботі сучасні інноваційні технології, створювати нові технологічні знання, на відміну від хворобливих співробітників, у тому числі через недотримання ними здорового способу життя. Адже загальновідомо, що погане здоров'я може негативно впливати на економічну активність. Більш здорова людина виробляє не тільки більше товарів і послуг, але і більш нових ідей.

На сьогодні існує багато моделей, які пояснюють причини зниження рівня здоров'я (середньої тривалості життя), в основі яких покладені економічні складові, зокрема моделі М. Гроссмана, І. Ерліха, Х. Хуми та ін. [7]. Зазначені автори в основі їх побудови включають наступні складові:

- зниження рівня вихідного запасу здоров'я, наприклад, вихідним параметром може бути – очікувана тривалість життя людини;
- зниження матеріального рівня людини, наприклад, цей показник можна замінити рівнем забезпеченості житловою площею в розрахунку на душу населення або рівнем доступу громадян до медичних, освітніх та інших послуг;
- рівень переваг людини в даний момент часу, наприклад, замінниками цього показника може бути зменшення кількості осіб, які займаються фізичною культурою і спортом;
- високі темпи знецінення запасу здоров'я, замінником може служити поширеність шкідливих звичок (алкоголізму, тютюнокуріння, наркоманії, переїдання) та кількість випадків виробничого (побутового) травматизму;
- порівняно високої вартості товарів, які придбаваються з метою інвестування коштів в здоров'я, наприклад, можна взяти в розрахунок такий показник, як індекс цін на лікарські засоби, кількість осіб, які є застрахованими в системі добровільного (обов'язкового) медичного страхування;
- порівняно низький рівень заробітної плати зайнятого населення, тут можна прийняти в розрахунок наступні показники, наприклад, рівень зростання (зменшення) реальної (номінальної) заробітної плати, рівень доходу на душу населення тощо.

Існують різні емпіричні моделі смертності і очікуваної тривалості життя людини, які дають змогу пояснити вплив соціально-економічних процесів на знецінювання здоров'я, зокрема працездатного населення. Так, відома в теорії модель «*Bachue-International*», яку можна представити у вигляді [7]:

$$e_0 = 69,9 - \frac{1500}{y} - 0,2 \cdot AI + 0,27 \cdot LOW40 + 0,00008 \cdot DRS,$$

де: AI – частка неосвічених серед дорослого населення, Y – ВВП країни на душу населення, $LOW40$ – частка доходів, які припадають на 40 найменш багатих відсотків населення, DRS – чисельність лікарів на душу населення.

Отже, як свідчить наведена вище модель, на здоров'я людини (середню тривалість життя) впливають фактори: освітні, матеріальні та медичні. Інвестуючи кошти в його підвищення можна призупинити процес знецінення здоров'я громадян, особливо зайнятих. Далі приведемо модель «*Bachue-Philippines*», яка передбачає, що величина очікуваної тривалості життя при народженні пропорційна ВВП на душу населення, однак, ця залежність не є лінійною і послаблюється по мірі росту ВВП на душу населення та обернено пропорційна рівню нерівності по доходах, який оцінюється за допомогою коефіцієнта Джині [7] (формула 1):

$$e_0 = 87,2 - \frac{3389}{Y} + \frac{76880}{Y^2} - 36,47 \cdot G, \quad (1)$$

де: Y – ВВП на душу населення в доларах США, G – коефіцієнт Джині.

Використовуючи модель (формула 1) спробуємо спрогнозувати очікувану тривалість життя в Україні на основі застосування двох економічних параметрів: ВВП на душу населення та коефіцієнт Джині. Хоча в статистиці вона розраховується на основі побудови таблиці смертності, але в статті гіпотетично здійснимо цей розрахунок. Перший макроекономічний показник моделі – номінальний ВВП на душу населення відображає ринкову вартість всіх кінцевих товарів та послуг, які вироблені за рік у всіх галузях економіки на території держави для споживання, експорту та накопичення, незалежно від національної приналежності факторів виробництва» (виражається в фактичних цінах), а реальний ВВП визначається реальним ростом виробництва, а не ростом цін, тобто номінальний ВВП ділиться на індекс споживчих цін по роках). Аналіз динаміки номінального і реального ВВП країни на душу населення за період 2010–2015 років приведений на рис. 1.

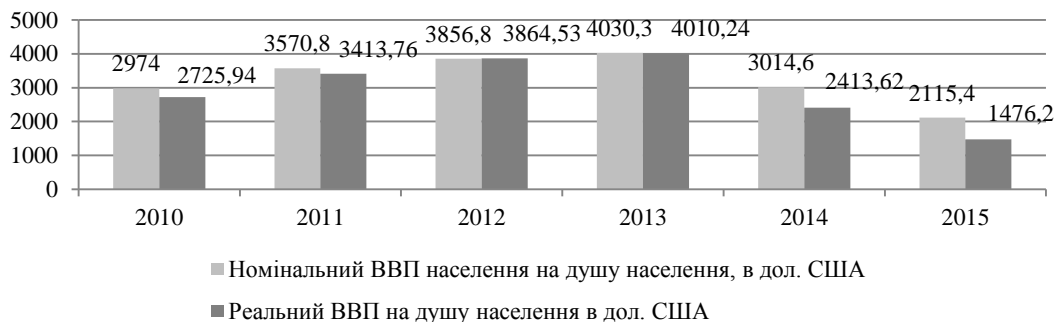


Рисунок 1. Динаміка номінального та реального ВВП на душу населення, доларів США

Джерело: складено автором на основі даних [8].

З рис. 1 видно, що з 2014 року реальний ВВП України почав стрімко падати. В 2015 році він порівняно з 2013 роком зменшився в 2,72 рази. Причини очевидні – військовий конфлікт на Донбасі, анексія Автономної Республіки Крим, високий рівень корупції та затяжні економічні і політичні кризи. Зазначене падіння призвело до стрімкого збідніння населення України (за офіційної статистикою рівень бідності в 2017 році становив біля 60%) та майнового його розшарування. Тому в статті акцентуємо на другому показнику моделі (формула 1) – коефіцієнт Джині, який відображає рівномірність розподілу доходів на душу населення. Його значення коливається в межах від «нуля» (в цьому випадку в країні існує повна рівність по розподілу доходів) до одиниці (повна нерівність, наприклад, одна людина або родина володіє всім, а інша частина населення – майже нічим). На рис. 2 [9] відображена динаміка коефіцієнту Джині в 2010–2015 роках.

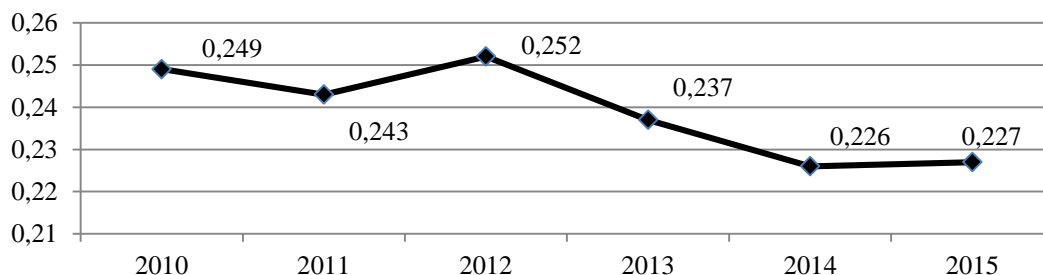


Рисунок 2. Динаміка коефіцієнта Джині за 2010–2015 роки

Джерело: складено автором на основі даних [9].

З рис. 2 видно, що з 2012 року коефіцієнт Джині мав стійку тенденцію до зменшення, але в 2015 році від зріс на 0,44%. Звичайно, в умовах колосального обсягу тіньової економіки України (за деякими оцінками більше 50%) та корупції в Україні реальне значення цього коефіцієнта значно більше. В дослідженні [10] наголошується, що наростання соціальної нерівності веде до критичної напруги в суспільстві та може стати загрозою для економічної і національної безпеки країни. В результаті посилення нерівномірності доходів та, як наслідок, появи прошарку «працюючих бідних» в нашій країні, відбувається обмеження доступу працездатних громадян до системи охорони здоров'я,

що у тому числі розглядається як важлива детермінанта зниження мотивації працюючих до самозбереження здоров'я, що в свою чергу, стрімко знецінює людський капітал здоров'я.

Тому використовуючи модель «Bachue-Phulippines» (формула 1) здійснимо гіпотетичний розрахунок (прогноз) середньої очікуваної тривалості життя українців в 2010–2017 роках. Вихідні дані та розрахунок наведений в таблиці 1.

Таблиця 1 – Фактичні та розрахункові дані визначення середньої очікуваної тривалості життя

Показники	Роки					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1. Індекс споживчих цін, %	109,1	104,6	99,8	100,5	124,9	143,3
2. Реальний ВВП на душу населення, дол. США	2725,94	3413,76	3864,53	4010,24	2413,62	1476,2
3. Коефіцієнт Джині	0,249	0,243	0,253	0,237	0,226	0,227
4. Розраховане значення середньої очікуваної тривалості життя за моделлю Bachue-Phulippines	77,10	77,35	77,14	77,71	77,56	76,66
5. Середня очікувана тривалість життя при народженні ¹	70,44	71,02	71,15	71,37	71,37	71,38
6. Відхилення розрахованої та середньої очікуваної тривалості життя (р.4 – р.5)	+ 6,66	+ 6,33	+ 5,98	+ 6,37	+ 6,19	+ 5,28

Примітка¹ – дані взяті з офіційного сайту Державної служби статистики України [11].

Отже, розраховане значення за моделлю «Bachue-Phulippines» (1), суттєво відрізняється від статистичних даних [11] на середню величину за період 2010–2015 років – 6,3028. Тому, спробуємо спрогнозувати значення середньої очікуваної тривалості життя в 2016–2017 роках. При цьому врахуємо такі припущення: ВВП України в 2016 році становив 2383182 млн. грн., індекс споживчих цін – 112,45, чисельність населення – 42,760 млн. осіб (без врахування тимчасово окупованої території та АРК), середньорічний курс гривні до долара США – 25,5513 (грн/дол. США). Тоді реальний ВВП країни на душу населення буде становити в 2016 році 1939,76 дол. США (2383181 : 42,760 : 1,1245 : 25,5513). Зростання ВВП в 2017 році прогнозується за даними [12] (Кабінету Міністрів України, Національного Банку України, Світового Банку, Міжнародного рейтингового агентства S&P Global Ratings) на рівні 1,8–1,9%, а інфляції – 9–10%. Тоді в розрахунку приймаємо зростання ВВП в 2017 році на рівні 1,85%, а інфляції – 9,5%. При цьому коефіцієнт Джині приймаємо на стабільному рівні 0,227. Таким чином, середньо очікувана тривалість життя за моделлю (формула 1) в 2016–2017 роках складе:

$$e_{02016\text{прог.}} = \left(87,2 - \frac{3389}{1939,76} + \frac{76880}{1939,76^2} - 36,47 \cdot 0,227 \right) - 6,3028 = 70,89 \text{ роки.}$$

$$e_{02017\text{прог.}} = \left(87,2 - \frac{3389}{2104,64} + \frac{76880}{2104,64^2} - 36,47 \cdot 0,227 \right) - 6,3028 = 71,03 \text{ роки.}$$

Отже, середньо очікувана тривалість життя за прогнозом в 2016–2017 роках суттєво зростати не буде, на відміну від розвинених країн світу. Резервом її зростання, як видно з моделі (формула 1), є скорочення нерівномірності розподілу національного доходу між громадянами України. Гіпотетично, якщо б в 2017 році «вдалось» довести коефіцієнт Джині до значення – 0,1, то провівши розрахунки, в 2017 році середня очікувана тривалість життя становила б 75,66 роки і ми б наблизились по цьому значенню до таких країн, як: Італія, Японія, Іспанія, Швеція, США та ін. (рис. 3). Як видно з рис. 3, Україна серед наведених країн, за винятком Росії, має найнижчий рівень середньої очікуваної тривалості життя – 71,1 роки.

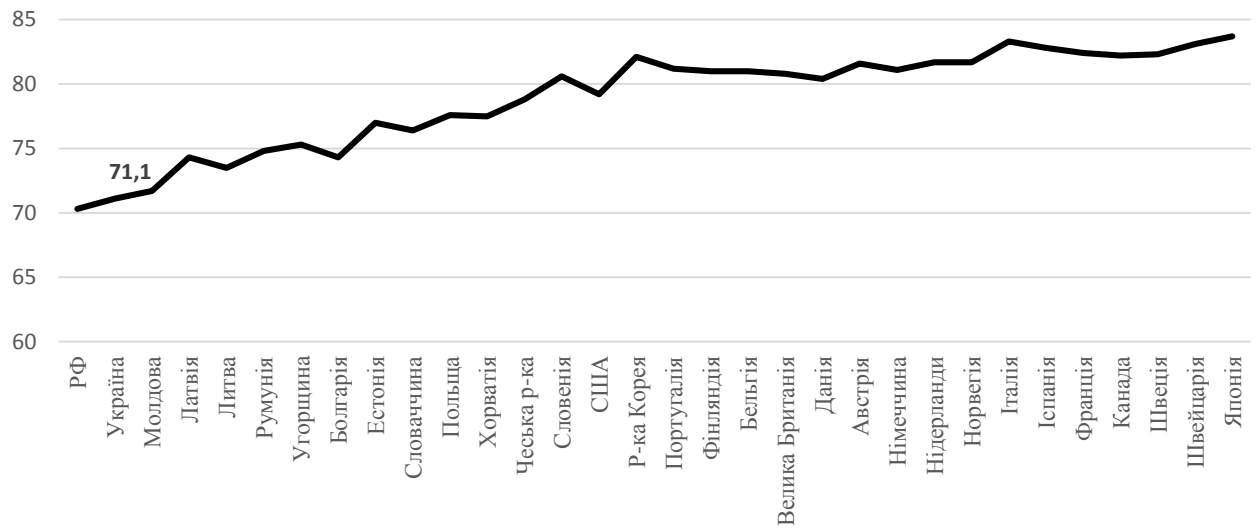


Рисунок 3. Середня очікувана тривалість життя при народженні, обидві статті, років, 2015

Джерело: [13].

Далі визначимо економічні втрати через знецінювання людського капіталу здоров'я в 2015 році, зокрема через передчасну смертність населення України працездатного віку. Передчасна смертність настає до досягнення людиною віку 65 років, а в Канаді це значення становить на рівні 75 років. Для здійснення розрахунку скористуємось вихідними даними таблиці 1 та даними Державної служби статистики України [14]. Оцінка втрат наведена в таблиці 2.

Таблиця 2 – Оцінка втрат для економіки України в 2015 році через знецінювання людського капіталу здоров'я (для обох статей)

Вік, років	Середня кількість померлих, осіб	Середня тривалість життя, років	Реальний ВВП на душу населення, дол. США	Економічні втрати, дол. США	Економічні втрати через передчасну смертність, дол. США	Економічні втрати через передчасну смертність, люд-років
16	230,8	56,21	1476,2	19151138,2	16694641,04	11309,2
17	230,8	55,23	1476,2	18817245,4	16353934,08	11078,4
18	230,8	54,27	1476,2	18490166,7	16013227,12	10847,6
19	230,8	53,31	1476,2	18163088	15672520,16	10616,8
20	487,7	52,35	1476,2	37689002,4	32397423,3	21946,5
21	487,7	51,39	1476,2	36997857,4	31677480,56	21458,8
22	487,7	50,44	1476,2	36313911,8	30957537,82	20971,1
23	487,7	49,48	1476,2	35622766,8	30237595,08	20483,4
24	487,7	48,54	1476,2	34946020,6	29517652,34	19995,7
25	973,4	47,59	1476,2	68383645,3	57477323,2	38936
26	973,4	46,64	1476,2	67018558,9	56040390,12	37962,6
27	973,4	45,71	1476,2	65682211,1	54603457,04	36989,2
28	973,4	44,78	1476,2	64345863,3	53166523,96	36015,8
29	973,4	43,85	1476,2	63009515,6	51729590,88	35042,4

Вік, років	Середня кількість померлих, осіб	Середня тривалість життя, років	Реальний ВВП на душу населення, дол. США	Економічні втрати, дол. США	Економічні втрати через передчасну смертність, дол. США	Економічні втрати через передчасну смертність, люд-років
30	1575	42,93	1476,2	99812894	81375525	55125
31	1575	42,01	1476,2	97673880,2	79050510	53550
32	1575	41,11	1476,2	95581366,7	76725495	51975
33	1575	40,2	1476,2	93465603	74400480	50400
34	1575	39,31	1476,2	91396339,7	72075465	48825
35	2200,2	38,42	1476,2	124785672	97438057,2	66006
36	2200,2	37,54	1476,2	121927489	94190121,96	63805,8
37	2200,2	36,67	1476,2	119101785	90942186,72	61605,6
38	2200,2	35,81	1476,2	116308561	87694251,48	59405,4
39	2200,2	34,95	1476,2	113515337	84446316,24	57205,2
40	2821,6	34,09	1476,2	141993233	104131148	70540
41	2821,6	33,25	1476,2	138494427	99965902,08	67718,4
42	2821,6	32,4	1476,2	134953968	95800656,16	64896,8
43	2821,6	31,56	1476,2	131455161	91635410,24	62075,2
44	2821,6	30,72	1476,2	127956355	87470164,32	59253,6
45	3489,6	29,89	1476,2	153973777	103026950,4	69792
46	3489,6	29,06	1476,2	149698159	97875602,88	66302,4
47	3489,6	28,23	1476,2	145422540	92724255,36	62812,8
48	3489,6	27,42	1476,2	141249949	87572907,84	59323,2
49	3489,6	26,61	1476,2	137077358	82421560,32	55833,6
50	5312,8	25,81	1476,2	202421516	117641330,4	79692
51	5312,8	25,02	1476,2	196225739	109798575	74379,2
52	5312,8	24,23	1476,2	190029962	101955819,7	69066,4
53	5312,8	23,45	1476,2	183912613	94113064,32	63753,6
54	5312,8	22,67	1476,2	177795264	86270308,96	58440,8
55	7508,2	21,91	1476,2	242841782	110836048,4	75082
56	7508,2	21,15	1476,2	234418242	99752443,56	67573,8
57	7508,2	20,41	1476,2	226216375	88668838,72	60065,6
58	7508,2	19,68	1476,2	218125343	77585233,88	52557,4
59	7508,2	18,95	1476,2	210034312	66501629,04	45049,2
60	9802	18,23	1476,2	263782857	72348562	49010
61	9802	17,54	1476,2	253798755	57878849,6	39208
62	9802	16,87	1476,2	244104048	43409137,2	29406
63	9802	16,19	1476,2	234264644	28939424,8	19604
64	9802	15,54	1476,2	224859331	14469712,4	9802
65	10725,2	14,89	1476,2	235746524	0	0
66	10725,2	14,25	1476,2	225613698	*	*
67	10725,2	13,65	1476,2	216114174	*	*
68	10725,2	13,01	1476,2	205981349	*	*
69	10725,2	12,43	1476,2	196798475	*	*

Вік, років	Середня кількість померлих, осіб	Середня тривалість життя, років	Реальний ВВП на душу населення, дол. США	Економічні втрати, дол. США	Економічні втрати через передчасну смертність, дол. США	Економічні втрати через передчасну смертність, люд-років
70	11865,6	11,8	1476,2	206688785	*	*
71	11865,6	11,21	1476,2	196354346	*	*
72	11865,6	10,66	1476,2	186720546	*	*
Всього	260998,5	*	*	8033323527	3443671241	2332794,5

Джерело: розраховано автором за даними [11, 14].

Отже, аналізуючи дані таблиці 2 можна відмітити, що економічні втрати через знецінювання людського капіталу здоров'я, а саме смертність населення до досягнення віку рівному за середньорічну очікувану тривалість життя в 2015 році становили 8,04 млрд. дол. США, у тому числі втрати через передчасну смертність населення України становили 3,44 млрд. дол. США. Крім того, через передчасну смертність втрати для економіки України склали 2,33 млн. людино-років. За даними [15], в 2013 році за рахунок передчасної смерті втрачено 3,031 млн. людино-років потенційного життя, а економічні втрати склали 12 млрд. дол. США. Різницю в фактичних і розрахункових значеннях відповідних втрат в 2013 та 2015 років, можна пояснити суттєвим зменшенням реального ВВП на душу населення в доларовому еквіваленті. Тому при врахуванні зазначеної тенденції, економічні втрати через повне знецінювання людського капіталу здоров'я в 2015 році склали б 9,32 млрд. дол. США ($3,44 \cdot 2,71$).

Висновки

1. Знецінення людського капіталу здоров'я населення працездатного віку можна розглядати як природний і штучний процес його «амортизації». Так, природний процес знецінення людського капіталу пов'язаний із фізичними, душевними, соціальними і економічними складовими, що формують здоров'я людини. Цілком зрозуміло, що з часом здоров'я людини буде погіршуватись, що унеможливить людині приймати участь в трудовому процесі, це стосується і професійного рівня, оскільки із віком рівень мислення, запам'ятовування інформації суттєво знижується. Звичайно, сучасні медичні технології, особливості ринку праці дають можливість людині більше часу залишатись на ньому. Тому інвестування в людський капітал, зокрема здоров'я, освіту, культуру, є фактором подовження економічної активності людини, зростання його продуктивності праці, людського і економічного розвитку.

2. Штучний процес амортизації людського капіталу пов'язаний із впливом самої людини на своє здоров'я. Рациональна поведінка індивіда в сфері самозбереження здоров'я (в побуті, на виробництві, в процесі відпочинку тощо) здатна поруч з такими об'єктивними факторами, що формують тривалість його життя – навколишнє природне середовище, спадковість, рівень медицини уникнути передчасному процесу знецінення людського капіталу здоров'я та максимально подовжити тривалість життя. Спрогнозована тривалість життя свідчить, що Україні варто вживати ефективні заходи соціально-економічної, медико-демографічної політики, зокрема в напрямку розробки організаційно-економічного механізму самозбереження здоров'я населення.

3. Найважливішими резервами зміцнення людського капіталу здоров'я населення України, зростання середньої очікуваної тривалості життя мають стати: зменшення рівня споживання алкогольних напоїв на душу населення та тютюнових виробів, раціоналізація власного харчування та членів родини, часу відпочинку і рухової активності, зменшення економічної (матеріальної) нерівності доходів громадян України. Без цього не вдасться мотивувати населення до дотримання найважливішої цінності суспільства і суспільного устрою країни – самозбереження здоров'я.

4. Розраховані економічні втрати через знецінювання людського капіталу здоров'я в 2015 році становили 8,04 млрд. дол. США, у тому числі через передчасну смертність населення України – 3,44 млрд. дол. США. Зазначені колосальні збитки є чинником, який гальмує економічний розвиток

України та загрозою економічної і національної безпеки. Тому зменшення зазначених втрат має бути одним із найважливіших стратегічних пріоритетів державної політики нашої країни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лібанова Е. М. Нерівність в Україні: масштаби та можливості впливу / Е. М. Лібанова. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2012. – 404 с.
2. Левчук Н. М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна політика. – 2007. – № 1. – С. 12–27.
3. Указ Президента України «Про стратегію сталого розвитку «Україна-2020». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2015 рік. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua>.
5. Человеческий капитал и его роль в современной экономике. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://site-to-you.ru/web/ref-71410.php>.
6. Доклад о мировом развитии 2006. Справедливость и развитие. – М.: «Весь Мир», 2006. – 311 с.
7. Ионцев В. А. Экономика народонаселения / В. А. Ионцев. – М.: Инфра, 2007. – 667 с.
8. Валовой внутренний продукт Украины. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua/index/gdp/>.
9. Щерба Х. І. Розподіл доходів населення України та декомпозиція коефіцієнта Джині / Х. І. Щерба // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2013. – № 767. – С. 368–373.
10. Соціальна нерівність – двигун чи гальмо прогресу?. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.idss.org.ua/index.html>.
11. Офіційний сайт державної служби статистики України. Економічна статистика – Національні рахунки. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
12. Економіка України: перспективи можливого зростання намічаються. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2136:ekonomika-ukrajini-perspektivi-mozhlivogo-zrostannya&catid=8&Itemid=350.
13. Лібанова Е. М. Новітні тенденції тривалості життя: Україна vs розвинені країни. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua/conference.html#07_11_2017.
14. Демографічний щорічник. Населення України за 2015 рік. – К.: Державна служба статистики України, 2016. – 119 с.
15. Рингач Н. Передчасна смертність в Україні: регіональні особливості потенційних втрат років людського життя. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua/conference.html#07_11_2017.

Заюков Іван Вікторович, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки, Вінницький національний технічний університет, Zivan@i.ua.

Zayukov Ivan Victorovich, candidate of economic sciences, associate professor, associate professor of department of safety of vital functions and pedagogics of safety, Vinnitsa national technical university, Zivan@i.ua.