

Наталія КАРПИШИН

**ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЯК СВОЄРІДНА ФОРМА
КАПІТАЛОВКЛАДЕНЬ У ЛЮДИНУ**

У статті витрати на охорону здоров'я розглянуто як інвестиції в людину, що приносять економічні дивіденди. Теоретичним підґрунтям даного ствердження є теорія "людського капіталу", яку вчені-економісти розробили у XX столітті.

Здоров'я населення – один із компонентів економічного потенціалу суспільства. Будучи якісною характеристикою трудо-ресурсного потенціалу, стан здоров'я народу безпосередньо зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві і значною мірою впливає на перспективи його соціально-економічного розвитку. Проблеми здоров'я населення і діяльність, спрямована на його збереження та зміцнення, повинні завжди бути в центрі уваги держави, а розвиток системи медичного забезпечення має бути пріоритетним напрямком її соціальної політики. Тільки суспільство, що складається з фізично і духовно здорових індивідів зі значною тривалістю активного життя, спроможне досягти прогресу в усіх сферах своєї життєдіяльності.

Наукове осмислення ролі індивіда як найціннішого ресурсу, набагато ціннішого, ніж природні ресурси або накопичене багатство, прийшло в економічну науку в XX ст. В епоху науково-технічної революції значно зросли роль і значення людини в економічному житті суспільства. Як результат, відбулось зростання наукового інтересу не лише до проблем ефективності використання робочої сили, а й до проблем ефективного "виробництва" самої людини. Тому виникнення концепції "людського капіталу" є закономірним результатом суспільного прогресу і генезису світової економічної думки.

Теорія "людського капіталу" економічно обґрунтувала важливість розвитку таких галузей, як охорона здоров'я, освіта, культура, наука, основне завдання яких, робити людину здоровою, освіченою, професійно підготовленою. Основна ідея даної теорії у тому, що держава отримує економічні вигоди від вкладання коштів у здоров'я, освіту, культуру громадян, котрі проявляються у збільшенні національного доходу і багатства країни.

У контексті даної теорії медичні витрати розглядаються як своєрідна форма капіталовкладень у людину, а кожний працівник – як носій і джерело капітальної вартості. Стан здоров'я значно впливає на людські ресурси, а через них на економічні та виробничі фактори, тому здорові працівники володіють вищою продуктивністю праці і можуть більше виробляти товарів, виконувати робіт, надавати послуг, що є запорукою багатства нації.

Ідея інвестицій у людину відома ще соціалістам-утопістам Т. Морю, Т. Кампанеллі, К. А. Сен-Сімону, Ш. Фур'є, Р. Оуєну та іншим, які в ідеалізованому суспільстві "братньої любові" вбачали гаранта здоров'я, що є запорукою продуктивної праці та благополуччя народу. Представники класичної школи (В. Петті, А. Сміт, Д. Рікардо) також намагались аргументувати думку капіталовкладень у людину. Їхні ідеї характеризувались більш вартісним підходом оцінки продуктивних сил людини. Так, Вільям Петті визнавав той факт, що багатство і слава держави залежать від "чисельності, уміння і працьовитості її народу" і першим спробував оцінити людський потенціал, визначити його вартість [2, 18]. Детальний аналіз "вартості людей, ремісників, моряків, солдатів" Петті зробив у роботі "Політична арифметика" (1676 р.), де запропонував свій "метод підрахунку цінності кожної людини". "Цінність основної маси людей, як і землі, – вважав Петті, –

дорівнює двадцятикратному річному доходу, який вони приносять... Виходячи з цього, можемо підрахувати втрату, яку ми несемо від чумної епідемії, від загибелі людей під час війни, від вислання їх за кордон, службу іншим правителям" [2, 70].

Концептуалізація основ сучасної теорії людського капіталу і її виокремлення як самостійної течії світової економічної думки відбулись у середині ХХ ст. Розробкою концепції і дослідженням проблеми людського капіталу займалися відомі американські та англійські економісти: Л. Туроу, Дж. Мінцер, У. Боуен, М. Фішер, Дж. Вейзі, Т. Шульц, М. Блауг, Дж. Кендрік, Дж. Грейсон, Ф. Уелч та ін. Проте першовідкривачем даної концепції є американський економіст, Нобелівський лауреат, представник "чикагської школи" Т. Шульц (нар. у 1902 р.). Американський теоретик вважав, що "людський капітал" є вирішальним економічним фактором, основою науково-технічного прогресу. На його думку, найважливішим економічним ресурсом є освіченість народу, досвід, здібності та здоров'я [3, 447].

Над проблемою "людського капіталу" працював інший мислитель, американець Г. Беккер (нар. у 1920 р.), який за розробки у цьому напрямку в 1992 р. був нагороджений Нобелівською премією з економіки. У своїх працях вчений переконливо доводив економічну доцільність і необхідність як державних, так і приватних капіталовкладень у "людський фактор". На думку Г. Беккера, значні інвестиції у підготовку студентів і працівників у медичне обслуговування, особливо у дитяче (він навіть пропонував для цього ввести спеціальний податок), в соціальні програми, спрямовані на збереження, підтримку і розширене відтворення кадрів, є рівноцінними інвестиціям у виробництво або придбання нового обладнання, машин, технологій, адже в майбутньому вони повертаються такими самими, якщо не більшими прибутками. Вчений вважав, що якісне медичне обслуговування і сучасні профілактичні заходи у поєднанні з заняттями фізкультурою і спортом дадуть змогу в майбутньому уникнути значних витрат на лікування і відшкодування втрати професійних кадрів [3, 487].

У радянській економічній літературі лише у 70 – 80-х рр. ХХ ст. опубліковані окремі матеріали, присвячені розгляду деяких аспектів теорії людського капіталу. З позиції домінуючої на той час політичної економії соціалізму всі праці зарубіжних вчених з цих питань піддавались критиці. Але на особливу увагу заслуговують роботи таких авторів, як В. С. Гойло, Р. І. Капелюшников, М. М. Критський, В. І. Марцінкевич, С. Г. Струмилін та ін. Так, наприклад, академік С. Г. Струмилін зробив спробу визначити народногосподарську ефективність охорони здоров'я. Він підрахував, що на 100 крб. витрат у сфері відтворення робочої сили виробляється 220 крб. "створеного нового народного доходу" [4, 30].

Методичні підходи у визначенні економічної ефективності охорони здоров'я, що застосовував ще в 1930-ті роки С. Г. Струмилін, подібні до тих, котрі використовували інші зарубіжні дослідники. Так, відомий економіст і організатор охорони здоров'я К. Уінслоу в праці "Ціна здоров'я" (1951 р.) спробував оцінити розміри витрат на виховання, освіту, медичну допомогу пересічного американця і віддачу, яку він повертає сім'ї і суспільству своєю працею. В результаті він з'ясував, що до 20-річного віку витрати становили приблизно 40 тис. амер. доларів (за цінами того часу), до 40-річного віку витрати компенсувалися віддачею від праці, а до 60 років "дохід" становив приблизно 40 тис. амер. дол. Така в середньому виявилася ціна здоров'я і дивідендів, що зростають від праці здорових людей [5, 105].

Зрозуміло, що дані підрахунки є дуже приблизними і повністю підрахувати всі витрати і капіталовкладення у "людський капітал" складно. Але робити це потрібно, оскільки це дає змогу побачити, наскільки охорона здоров'я може компенсувати суспільству витрати та збільшити на цю суму "людський капітал".

З точки зору сучасних російських економістів Санкт-Петербурзького державного університету економіки і фінансів А. І. Добриніна, С. А. Дятлова та інших людський капітал – це сформований у результаті інвестицій і накопичений людиною певний запас здоров'я, знань, навичок, здібностей, мотивацій, котрий доцільно використовується у тій чи іншій сфері суспільного відтворення, сприяє зростанню продуктивності праці та ефективності виробництва, впливаючи цим на зростання заробітків (доходів) даної людини [6].

Людський капітал вважається головною цінністю суспільства і вагомим фактором економічного зростання. Цей капітал невіддільний від людини, може накопичуватись і змінювати вартість, піддається фізичному зносу та амортизації. Процес формування або виробництва людського капіталу вимагає від людини і суспільства значних витрат або інвестицій. “Серед багатьох видів таких інвестицій, – писав Беккер, – можна назвати освіту, підготовку на виробництві, медичну допомогу, міграцію і пошуки інформації про ціни і доходи” [2, 91]. Причому, на думку професора, корінної різниці між способами інвестування у матеріальний чи людський капітал немає. В обох випадках інвестування здійснюється з метою отримання більшого доходу і дає значний економічний і соціальний ефект.

Сучасні американські економісти К. Макконелл і С. Брю інвестицією у людський капітал називають будь-який захід для підвищення продуктивності праці робітників (підвищення їх класифікації і розвитку здібностей); видатки на поліпшення освіти, здоров’я працівників і зростання мобільності робочої сили [7, 171]. Вчені виокремили три види інвестицій у людський капітал: витрати на освіту (загальну і спеціальну, формальну і неформальну, підготовку за місцем роботи); витрати на охорону здоров’я (на профілактику захворювань, медичне обслуговування, дієтичне харчування, поліпшення житлових умов); витрати на мобільність.

Інвестиції у людський капітал мають ряд особливостей [6, 50]:

- віддача від інвестицій у людський капітал залежить від терміну життя його носія (від тривалості працездатного віку);
- лише суспільно доцільні та економічно необхідні інвестиції є вкладеннями у людський капітал;
- характер і види інвестицій обумовлені історичними, національними, культурними особливостями і традиціями;
- інвестиції у людський капітал вигідні з позиції як окремої людини, так і всього суспільства.

З усіх видів інвестицій у людський капітал найважливішими є капіталовкладення у здоров’я та освіту (рис. 1).

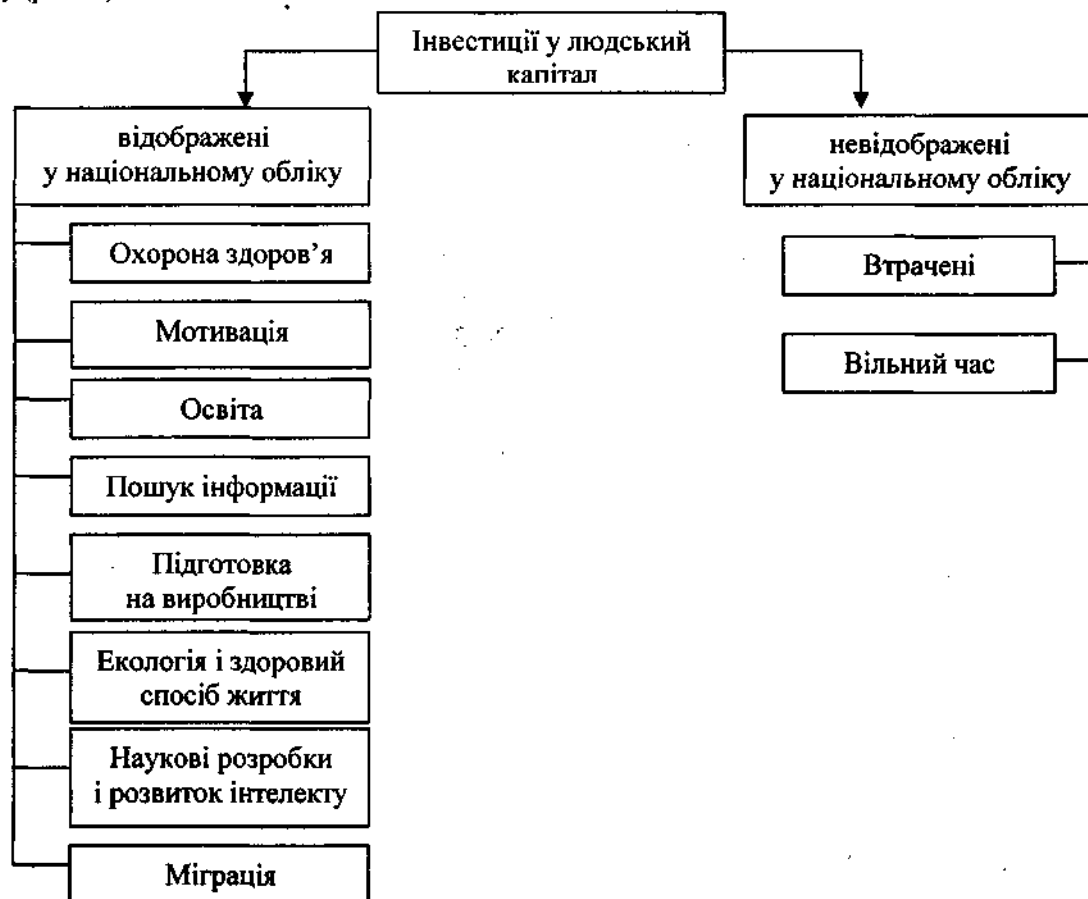


Рис. 1. Класифікація основних видів інвестицій у людський капітал [6, 53].

Інвестиції в охорону здоров'я зменшують рівень захворюваності та смертності, продовжують працездатний вік людини, а отже, і час функціонування людського капіталу. Здоров'я людини можна розглядати як капітал, що частково залежить від генетичних факторів, спадковості й частково від зусиль та затрат самої людини і суспільства. Інвестиції, пов'язані з охороною здоров'я, уповільнюють процес зносу людського капіталу.

Відомий американський вчений Дж. Кендрік стверджував, що інвестиції в охорону здоров'я протягом певного часу дають ефект не тільки у грошовій, а й у психологічній формі. Лікування, профілактика захворювань та інші заходи у сфері охорони здоров'я є важливим фактором скорочення рівня захворюваності, що позитивно впливає на продуктивність праці та благополуччя населення. Дослідження вченого показали, що в результаті зниження рівня смертності та продовження трудового життя людини відбувається значне зростання доходів населення і збільшення національного доходу.

До інвестицій Дж. Кендрік відносив лише половину витрат на охорону здоров'я, причому цей момент є спірним і мало аргументованим. За ствердженням науковця: "... витрати у сфері охорони здоров'я в значній мірі можна віднести до "справжніх" інвестицій, але деякі медичні витрати, котрі задовольняють поточні потреби, не дають довготривалого ефекту, частина їх є некорисними, якщо не шкідливими" [8, 49]. Які саме витрати є шкідливими і непотрібними вчений не уточнює. І надалі лише додає, що в наукових колах не знайдено єдиної відповіді на запитання: яку частину витрат на охорону здоров'я можна відносити до інвестицій? Тому половина витрат, на його думку, є умовною й оптимальною характеристикою.

Оскільки основну роботу щодо збереження людського здоров'я виконує сама природа, то витрати на медичне обслуговування Дж. Кендрік відносив до інвестицій у тій мірі, в якій вони забезпечують покращення здоров'я і зростання тривалості життя у порівнянні з аналогічними показниками в умовах відсутності охорони здоров'я. Заходи щодо охорони навколишнього середовища, котрі проводяться державою, Дж. Кендрік теж відносив до охорони здоров'я. Витрати на інші фактори, такі як харчування, побутові умови та ін., котрі теж впливають на здоров'я людини, не відносяться ним до інвестицій, а вважаються непрямыми і невизначеними за обсягом.

Фактично згідно з концепцією "людського капіталу" відбувся поділ усієї економічної діяльності суспільства на два види: виробництво предметів і послуг і виробництво продуктивних сил людини. Ці процеси відбуваються як на мікро-, так і на макрорівні, причому спостерігається тенденція до розширення можливостей прямого чи опосередкованого втручання держави у сферу відтворення трудових ресурсів. Державою можуть використовуватись як обов'язково-примусові заходи, наприклад, обов'язкова медико-профілактична допомога (прививки, диспансерний огляд) і т. д., так і стимулюючі заходи для поощрення приватних інвестицій у людину. Спрямовуючи бюджетні кошти як інвестиції у людський капітал чи спонукаючи до цього приватні фірми чи індивідуумів, держава стає важливим партнером загального процесу формування, збереження і розвитку продуктивних сил суспільства.

Література

1. Антология экономической классики / Предисл. И. А. Столярова. – М.: МП "Эконом" – "Ключ", 1993. – 475 с.
2. Гойло В. С. Современные буржуазные теории воспроизводства рабочей силы (критический очерк). – М.: Наука, 1975. – 231 с.
3. Хрестоматия по экономической теории / Сост. Е. Ф. Борисов. – М.: Юрист, 2000. – 536 с.
4. Струмилин С. Г. О народнохозяйственной эффективности здравоохранения // Экон. науки. – 1966. – № 5. – С. 28 – 30.

5. Лисицын Ю. П., Акопян А. С. Панорама охраны здоров'я. Реструктуризация медицинской помощи и нерешенные вопросы приватизации в здравоохранении. – М., 1992. – 287 с.
6. Добрынин А. И., Дятлов С. А., Цыренова Е. Д. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования. – СПб: Наука, 1999. – 309 с.
7. Макконелл К. Р., Брю С. Л. Экономикс: Принципы, проблемы и политика: В 2 т.: Пер. с англ. 11-го изд. Т. 2. – М.: Республика, 1992. – 400 с.
8. Кендрик Дж. Совокупный капитал США и его формирование. – М.: Прогресс, 1978. – 275 с.
9. Марцинкевич В. И. США: человеческий фактор и эффективность экономики. – М.: Наука, 1991. – 240 с.
10. Всемирная история экономической мысли: В 6 т. / МГУ М.: Мысль, 1989. – Т. 2. От Смита и Рикардо до Маркса и Энгельса / МГУ им. М. В. Ломоносова; Гл. редкол.: В. Н. Черковец (гл. ред. и др.). – 575 с.

Редакція отримала матеріал 9 грудня 2002 р.