

І. Б. Яців,
д. е. н., професор, професор кафедри підприємництва та торгівлі,
Львівський національний університет природокористування
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6351>

DOI: 10.32702/2306-6814.2024.15.13

ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ ВИТРАТ НА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВОЇ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

I. Yatsiv,
Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of the Department
of Entrepreneurship and Trade, Lviv National Environmental University

SOURCES OF FUNDING FOR THE ESTABLISHMENT OF HEALTH AS A HUMAN CAPITAL COMPONENT

У статті наведені результати аналізу використання основних джерел фінансування витрат на формування капіталу здоров'я в Україні. Капітал здоров'я розглядається як важлива складова людського капіталу, економічний актив. Витрати на його формування здійснюють на різних організаційних рівнях - домогосподарства, підприємства, регіону, країни.

Проаналізовані витрати на охорону здоров'я в Україні, які корелюють із витратами на формування капіталу здоров'я. Встановлено, що до 2022 року (до введення воєнного стану) витрати на охорону здоров'я в Україні зростали високими темпами. Однак їх рівень у розрахунку на душу населення за середніми світовими мірками залишався відносно низьким. Нижчим за середній у світі показник є обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні у відсотках до валового внутрішнього продукту.

В Україні основними джерелами фінансування витрат на охорону здоров'я є державне фінансування та витрати домогосподарств (витрати із власної кишені). Не набули поширення схеми добровільної оплати медичної допомоги, які успішно застосовують в економічно розвинених країнах. Висока частка витрат із власної кишені є ознакою недосконалості системи фінансування витрат на охорону здоров'я, що склалася в Україні. Здійснено розрахунок коефіцієнтів еластичності витрат домогосподарств України на охорону здоров'я за їхніми доходами. У 2021 році цей показник становив 0,69 та упродовж останніх років суттєво не змінювався. Зроблено прогноз, що зростання доходів населення супроводжуватиметься подальшим зростанням витрат із власної кишені на охорону здоров'я. Визначені бажані зміни у розподілі витрат домогосподарств на формування капіталу здоров'я у разі збільшення цих витрат.

Розглянута роль підприємств у збільшенні витрат на формування капіталу здоров'я. Зазначена важливість інвестицій підприємств у здоров'я їхніх працівників у рамках відносин соціальної відповідальності.

The findings of the analysis of the main sources use of funding the costs of health capital establishment in Ukraine have been presented in the article. Health capital is considered as a crucial component of human capital, an economic asset. The costs on its establishment are made at different organisational levels — households, enterprises, regions, countries.

The article examines healthcare costs in Ukraine, which correlate with health capital establishment costs. It is established that until 2022 (before the introduction of martial law), healthcare costs in Ukraine grew at a high rate. However, their level per capita remained relatively low considering global average standards. The amount of healthcare costs in Ukraine as a percentage of gross domestic product are also below the global average.

In Ukraine, the major sources of funding healthcare costs are public funding and household expenditures (out-of-pocket costs). Voluntary healthcare payment schemes, which are successfully used in economically developed countries, have not become widespread. The high part of out-of-pocket costs is a sign of the system imperfection of funding healthcare costs in Ukraine. The coefficients of flexibility of healthcare costs of Ukrainian households relative to their income are calculated. In 2021, this indicator was 0.69 and has not changed significantly in recent years. It is predicted that the growth of household incomes will be accompanied by a further increase in out-of-pocket healthcare costs. The article identifies desirable adjustments in the distribution of household expenditures on health capital establishment in case of an increase in these expenditures.

The role of enterprises in increasing the costs of health capital establishment has been considered. The suggested importance of investments of enterprises in their employees' health within the framework of social responsibility relations has been noted.

Ключові слова: капітал здоров'я, людський капітал, охорона здоров'я, витрати, джерела фінансування, соціальна відповідальність.

Key words: health capital, human capital, health care, costs, sources of financing, social responsibility.

816506 ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Ключовим чинником формування ефективних економічних систем на різних організаційних рівнях, забезпечення їх інноваційного розвитку є людина з її здібностями, працездатністю, кваліфікацією, іншими можливостями. Набуття відповідних характеристик індивідом — суб'єктом ринку праці економічна теорія розглядає як процес формування людського капіталу. Останній є ресурсом, що може бути визначений як сформований та розвинутий у результаті інвестицій і накопичений людьми як його носіями певний запас здоров'я, знань, навичок, мотивацій, який цілеспрямовано використовується в певній сфері економічної діяльності [7, с. 27].

Важливою складовою людського капіталу є здоров'я носіїв цього капіталу. Всесвітня організація охорони здоров'я трактує його не лише як відсутність хвороб та фізичних дефектів, а й як стан повного фізичного, душевного і соціального добробуту [17]. Як і людський капітал загалом, здоров'я є економічним активом у формі нематеріального блага, чинником соціально-економічного розвитку, засобом для одержання доходу. З цим міркувань логічним є широке використання в науковій літературі терміну "капітал здоров'я".

Частково капітал здоров'я є генетично успадкованим конкретною людиною ресурсом. Водночас він має здатність накопичуватися через поліпшення окремих характеристик у результаті зусиль людини (носія капіталу здоров'я), економічної системи мікрорівня (підприємства, організації), в рамках якої відбувається реалізація продуктивних функцій цього капіталу, суспільства як економічної системи макrorівня. Відповідні зусилля передбачають здійснення витрат, обсяг яких, як свідчить світова практика, в динаміці зростає швидкими темпами. Пошук рішень, спрямованих на підвищення рівня відповідних витрат, оптимізацію джерел їх фінансування є актуальною проблемою для будь-якої спільноти, економіки. Актуальним це питання є й для України, зважаючи на існуючі соціально-економічні проблеми, що критично загострилися в умовах воєнного стану.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідники вважають капітал здоров'я першоосновою існування людського капіталу [4, с. 12], ядром (базисом), навколо якого надбудовуються інші його складові [13, с. 103]. У наукових публікаціях підкреслюється тісний прямий зв'язок між рівнем здоров'я і перспективами економічного розвитку країни, що обумовлює важливість витрат, у тому числі інвестицій, у формування, збереження та відновлення капіталу здоров'я [9, с. 32; 11, с. 180; 16, с. 250]. Черевко Г. та Вовк І. зазначають, що окупність інвестицій у здоров'я відображається в темпах економічного зростання [21, с. 14]. Учені вважають, що стан здоров'я є запорукою успішного здійснення інших видів інвестицій у розвиток людського капіталу [7, с. 32].

У фінансуванні сфери охорони здоров'я в Україні спостерігаються проблеми, які негативно позначаються на формуванні капіталу здоров'я. Тулай О. відносить до таких недостатній рівень фінансування, тінюву оплати медичних послуг, відсутність у суб'єктів господарювання, заснованих на приватній власності, податкових стимулів для здійснення інвестицій у заклади охорони здоров'я [18, с. 236]. Криничко Л. та Мотайло О. вважають проблемою високу залежність системи охорони здоров'я в Україні від державного бюджетного фінансування, відзначають дещо негативне ставлення державних органів управління галуззю до підприємництва в цій сфері [12, с. 87]. Андрусів У. та Юрченко Н. зазначають, що зростання упродовж останніх років обсягів фінансування системи охорони здоров'я в Україні не забезпечило дотримання конституційного принципу рівного доступу до охорони здоров'я різних верств населення [2, с. 36]. Ситуація різко ускладнилася в умовах воєнного стану, що пов'язано з необхідністю значного збільшення витрат на охорону здоров'я, руйнуванням закладів відповідної інфраструктури [14, с. 45].

Учені розглядають досвід фінансування системи охорони здоров'я в різних країнах, виділяючи переваги й недоліки окремих моделей такого фінансування, що застосовуються в зарубіжній практиці [1; 2; 6; 20]. Вони відзначають, що досі досконалої моделі не сформова-

но, певні недоліки спостерігаються і в економічно розвинених країнах з високим рівнем витрат на охорону здоров'я.

Заслужують на увагу результати досліджень зарубіжних вчених, які вивчали статистичний зв'язок між витратами на охорону здоров'я та економічними процесами в країнах, що розвиваються [25]. Дослідники дійшли висновку про існування зворотного зв'язку між витратами на охорону здоров'я і високими темпами економічного зростання в цих країнах. Вони сформулювали можливе пояснення такої ситуації, яке полягає в тому, що під час економічного зростання спостерігається покращення загального рівня життя, а це позитивно впливає на здоров'я мас, унаслідок чого зменшується потреба в медичних послугах. Yang X. на основі результатів власного емпіричного дослідження стверджує, що позитивний економічний вплив витрат на охорону здоров'я значно посилюється за високого рівня людського капіталу [24].

У низці публікацій українські вчені сформулювали пропозиції щодо удосконалення механізму фінансового забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я. Ці пропозиції стосуються імплементації соціально адаптованих і економічно раціональних форм залучення позабюджетних коштів, що застосовуються в розвинених країнах, розширеного фінансування превентивних заходів через розвиток ринку та моделей страхових послуг у відповідній сфері [5, с. 76; 6, с. 33; 10, с. 336], оптимізації страхових тарифів, удосконалення механізму розподілу бюджетних витрат [12, с. 97—99; 19, с. 79], повнішого використання потенціалу публічно-приватного партнерства у фінансуванні охорони здоров'я [14] тощо. Високо оцінюючи значимість напрацьованих вчених, сформульованих у цих та інших працях, зазначимо, що питання організації фінансування витрат на формування капіталу здоров'я в Україні потребує подальшого дослідження з урахуванням можливостей практичного застосування окремих інструментів механізму регулювання цих витрат.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Метою статті є висвітлення результатів аналізу використання різних джерел фінансування витрат на формування капіталу здоров'я в Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Витрати на формування капіталу здоров'я тісно корелюють із динамікою та обсягом здійснюваних у країні витрат на охорону здоров'я. Переважна більшість останніх прямо чи опосередковано пов'язані формуванням і розвитком людського капіталу, який у поточному періоді чи в перспективі буде задіяний у економічній діяльності. У Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" зазначено, що фінан-

Таблиця 1. Динаміка витрат на охорону здоров'я в Україні

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2020 р. до 2017 р., %, +/- п.
Поточні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	187	221	247	270	368	196,8
Поточні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП	7,44	7,52	7,09	7,56	8,01	+ 0,57 п.
Внутрішні державні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	88	103	111	133	188	213,6
Витрати домогосподарств (із власної кишені) на охорону здоров'я на душу населення, дол. США	92	112	126	129	170	184,8
Частка у поточних витратах на охорону здоров'я, %:						
внутрішніх державних витрат	47,3	46,6	44,5	49,3	51,0	+ 7,3 п.
витрат із власної кишені	49,2	50,7	51,1	47,9	46,3	- 2,9 п.
зовнішніх витрат	1,7	0,9	0,7	-	...	...
схем добровільної оплати медичної допомоги	1,8	1,8	3,7	2,8	...	...

Джерело: сформовано за даними джерела [23].

сове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом [15].

Інформація про динаміку фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я та структуру надходження коштів на відповідні потреби з різних джерел наведена в табл. 1. У передвоєнний період поточні витрати на охорону здоров'я в Україні зростали високими темпами, упродовж 2017—2021 років вони в доларовому еквіваленті подвоїлися. Офіційні дані про такі витрати в Україні в період воєнного стану відсутні. Припускаємо, що вони помітно зросли, відбулася диверсифікація джерел фінансування. Слід враховувати, що система фінансування медицини в умовах війни є нетиповою. Встановлення особливостей моделі фінансування витрат на формування капіталу здоров'я, яка склалася в Україні, доцільно здійснювати на основі аналізу інформації за роки до введення воєнного стану.

Основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні є державні витрати та оплата з власної кишені (домогосподарствами). На кожну з них упродовж досліджуваного періоду припадало близько половини загального обсягу відповідних видатків. У довоєнний період майже не було задіяне фінансування української системи охорони здоров'я із зовнішніх джерел — через міжнародні програми, гранти. Можливо, ситуація змінилася під час війни, однак офіційна інформація про використання такого джерела інформації зараз відсутня.

У світовій практиці застосовують ще одне джерело фінансування системи охорони здоров'я — через схеми добровільної оплати медичної допомоги. До них, зокрема, відносять схеми добровільного медичного страхування, фінансування з боку некомерційних організацій, що обслуговують домашні господарства, фінан-

Таблиця 2. Рівень витрат на охорону здоров'я в Україні та світі, 2021 р.

Показник	Україна	Світ	Країни Європейського Союзу	у т.ч. країни Центральної Європи та Балтії
Поточні витрати на охорону здоров'я на душу населення: дол. США	368	1266	4215	1390
дол. США за паритетом купівельної спроможності	1082	1639	5226	2746
у % до ВВП	8,0	10,4	11,0	7,4
Частка у поточних витратах на охорону здоров'я, %:				
державних витрат	51,0	62,9	76,5	73,0
витрат з власної кишені	46,3	17,1	14,6	19,9

Джерело: сформовано за даними джерела [23].

Таблиця 3. Динаміка грошових витрат домогосподарств України на охорону здоров'я

Показник	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.
Обсяг витрат на охорону здоров'я у середньому на місяць на одну умовну особу, грн	124,18	153,09	182,03	190,04	244,85
у т. ч. товари	71,73	88,66	98,86	114,33	140,09
послуги	52,45	64,43	83,17	75,70	104,77
Витрати на оплату путівок на бази відпочинку тощо, грн	4,73	5,34	8,30	3,75	6,60
Частка витрат на охорону здоров'я у загальних грошових витратах домогосподарств, %	4,2	4,3	4,3	4,5	4,9

Джерело: сформовано за даними статистичних збірників "Витрати і ресурси домогосподарств України" за відповідні роки.

сову участь підприємств. В Україні упродовж досліджуваного періоду (2017—2021 рр.) на відповідні кошти припадало 2—3% від загального обсягу витрат на охорону здоров'я. Натомість у світовій практиці такі схеми фінансування набули значного поширення. У 2021 році у світі на них припадало 17,6% витрат на охорону здоров'я, у тому числі у Сполучених Штатах Америки — 33,9%, у країнах Європейського Союзу — понад 14% [23].

Державна служба статистики України опублікувала інформацію про використання схем добровільної оплати медичної допомоги в Україні у 2020 році. Тоді на кошти за цими схемами припадало 2,85% усіх видатків на охорону здоров'я. Зокрема, 1,81% коштів надійшло через схеми добровільного медичного страхування, 1,05% — від некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства. За даними Держстату підприємства в тому році не брали участі у відповідних схемах фінансування [8].

Рівень витрат на охорону здоров'я в Україні переважно характеризують як відносно низький. Підтверджують цю тезу дані, наведені в табл. 2. Навіть з урахуванням витрат у доларах США за паритетом купівельної спроможності (ПКС), витрати на охорону здоров'я в Україні на душу населення у 2021 році були на третину нижчими, ніж у середньому у світі, та в 4,8 раза нижчими, ніж у країнах Європейського Союзу. Нижчими вони

були й за відповідні видатки у 2021 році у Грузії (1436 доларів США ПКС) та Молдові (1207 доларів США ПКС) — пострадянських країнах, які, як і Україна, офіційно заявляють про наміри вступу до ЄС.

Витрати на охорону здоров'я в Україні у 2021 році становили 8,0% від обсягу ВВП країни. Це нижче за середній світовий рівень. З іншого боку, зважаючи на складний стан української економіки, віднайти резерви до суттєвого підвищення цього показника доволі складно.

Особливістю української моделі фінансування витрат на охорону здоров'я є висока частка в ній витрат домогосподарств (із власної кишені). Вона помітно перевищує середній світовий показник, показники багатьох економічно розвинених країн, де рівень життя населення значно вищий, ніж в Україні. Частка витрат домогосподарств на охорону здоров'я в загальних їх грошових витратах у динаміці зростала, сягнувши у 2021 році 4,9% (табл. 3). На перший погляд, йдеться про відносно невеликий показник. Та він співвимірний з витратами домогосподарств, наприклад, на одяг і взуття (5,1% у структурі їх грошових витрат), транспорт (4,6%) тощо. Крім того, слід враховувати нерівномірність здійснення витрат на товари та послуги, що пов'язані з охороною здоров'я, адже ці витрати залежать від факту та складності захворювання членів домогосподарства. Профілактичні заходи, пов'язані з формуванням капіталу здоров'я, не набули бажаного поширення в українському суспільстві, ілюстрацією чого є низькі витрати на оплату путівок на бази відпочинку (0,1% грошових витрат домогосподарств у 2021 році).

Загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги, рівноправність громадян в отриманні відповідних послуг є одним із основних принципів охорони здоров'я [15]. Про недотримання цього принципу на практиці свідчить нерівність громадян у доступі до послуг з охорони здоров'я за ознакою місця їх проживання та рівня доходів. Зокрема, якщо у 2021 році в середньому на одну умовну особу в місяць у домогосподарствах України у великих містах (з населенням понад 100 тис. жителів) витрати на охорону здоров'я сягали 289 грн, то в малих містах цей показник становив 229 грн, у сільських населених пунктах — всього 203 грн.

Про нерівність у доступі до медичного обслуговування залежно від рівня доходів громадян свідчать результати аналізу витрат домогосподарств на охорону здоров'я у розрізі децильних (10%) груп домогосподарств за середньодушовими їх грошовими доходами. У рамках такого аналізу здійснено розрахунок коефіцієнта еластичності витрат домогосподарств на охорону здоров'я за їх грошовими доходами (табл. 4).

Коефіцієнти еластичності витрат на охорону здоров'я за доходами відображають зміну поведінки домогосподарств у міру зростання їхніх доходів. У нашому дослідженні вони визначені за формулою, виведеною на основі методики, запропонованої англійським еко-

Таблиця 4. Розрахунок коефіцієнтів еластичності витрат на охорону здоров'я домогосподарств України за їх доходами, 2021 р.

Децильна (10%) група домогосподарств за середньодушовими еквівалентними грошовими доходами	Грошові доходи на одну умовну особу в місяць, грн	Грошові витрати на охорону здоров'я на одну умовну особу в місяць, грн	Коефіцієнти еластичності витрат на охорону здоров'я за грошовими доходами
Перша	2584,93	117,35	x
Друга	6315,23	174,52	1,18
Третя	4212,43	170,60	- 0,14
Четверта	4811,86	228,36	2,18
П'ята	5421,28	249,67	0,75
Шоста	6127,68	277,02	0,85
Сьома	6971,87	211,97	- 2,06
Восьма	8007,66	277,56	1,94
Дев'ята	9552,84	329,20	0,94
Десята	14566,62	425,29	0,61
За сукупністю	6484,04	244,85	0,69

Джерело: розраховано за даними джерела [3].

номістом Р. Алленом:

$$E_Y = \frac{(Q_2 - Q_1) : (Q_1 + Q_2)}{(Y_2 - Y_1) : (Y_1 + Y_2)} \quad (1),$$

де Q_1, Q_2 — обсяг витрат на охорону здоров'я з розрахунку на одну особу за різними групами домогосподарств; Y_1, Y_2 — обсяг грошових доходів на одну особу за відповідними групами домогосподарств.

Зазначена методика передбачає визначення відношення зміни витрат та доходів домогосподарств до середньої точки інтервалу, в якому відбулася зміна. Такий підхід дає змогу аналізувати еластичність як за збільшення досліджуваних показників, так і за їх зменшення.

Коефіцієнти еластичності в окремих децильних групах визначені на основі врахування зміни досліджуваних показників порівняно з попередньою групою. У загальноючий коефіцієнт еластичності (за сукупністю) визначений як середня арифметична зважена з коефіцієнтів за окремими децильними групами. У якості ваг виступала частка умовних осіб у відповідній групі домогосподарств у загальній їх кількості.

Встановлено, що у 2021 році коефіцієнт еластичності витрат домогосподарств України на охорону здоров'я за їхніми грошовими доходами становив 0,69. Тобто, зі зростанням грошових доходів господарств на 1% їхні витрати на охорону здоров'я зростали на 0,69%. Приріст витрат був пов'язаний з придбанням як додаткових, так і дорожчих (а отже, якісніших) товарів і послуг, пов'язаних з охороною здоров'я. Також з'ясовано, що упродовж останніх років суттєвих змін у коефіцієнті еластичності витрат домогосподарств на охорону здоров'я за їх доходами не спостерігалось. Так, у 2017 році цей показник становив 0,70, у 2020 році — 0,64. Отже, не відбулося й суттєвих змін у поведінці домогосподарств стосовно їхніх витрат на охорону здоров'я.

Оскільки відповідні витрати відносять до невідкладних і таких, потреба в яких загалом не залежить від рівня життя членів домогосподарства, визначений коефіцієнт еластичності оцінюємо як доволі високий, що вказує на недовіки в системі фінансового забезпечення формування капіталу здоров'я. Для порівняння, коефіцієнт еластичності грошових витрат домогосподарств на продукти харчування та безалкогольні напої за їх грошовими доходами становив у 2021 році 0,48. Також є підста-

ви для прогнозу, що зростання доходів населення забезпечить підвищення витрат на товари і послуги, пов'язані з охороною здоров'я, що в кінцевому підсумку повинно позитивно позначитися на накопиченні капіталу здоров'я.

Проблеми, пов'язані з високою залежністю витрат населення на охорону здоров'я від рівня його доходів, певною мірою можуть бути вирішені за рахунок покриття цих витрат бюджетним фінансуванням та з інших джерел. Однак висока частка витрат домогосподарств на охорону здоров'я з власної кишені не дає підстав для оптимістичних висновків. Нерівність за доходами виступає надто вагомим чинником, що ускладнює формування капіталу здоров'я в Україні.

Удосконалення фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні передбачає з'ясування можливостей повнішого використання основних джерел фінансування відповідних витрат та диверсифікації їх складових. Досвід економічно розвинених країн, зокрема країн Європейського Союзу, свідчить, що основним джерелом виділення коштів на потреби медицини повинно залишатися державне фінансування. Не знімається й питання про оптимізацію розподілу цих коштів.

Слід враховувати, що рівень державного фінансування залежить від стану економіки, який визначає наповнення державного та місцевих бюджетів. Конкретні рішення щодо акумуляції та розподілу бюджетних коштів на потреби вітчизняної медицини прийматимуться з урахуванням поточного соціально-економічного стану країни і завдань повоєнної відбудови. Фінансування потреб української системи охорони здоров'я із зарубіжних джерел важливе в період воєнного стану та певний час після його завершення. Однак потрібно виходити з того, що таке джерело фінансування охорони здоров'я невластиве для самодостатніх економік.

Зважаючи на вітчизняні реалії, кошти домогосподарств в Україні упродовж тривалого періоду залишатимуться вагомим джерелом фінансування витрат на охорону здоров'я та формування капіталу здоров'я. Аналіз показав можливість збільшення абсолютного обсягу цих витрат у разі підвищення реальних доходів населення. Доцільно розглядати й структурні зміни у використанні цих витрат. Зокрема, перспективним є ширше залучення економічно активного населення як носіїв людського капіталу до програми добровільного медичного страхування. Формування капіталу здоров'я пов'язане з витратами не тільки на лікування, а й на відпочинок та оздоровлення. Рішення про виділення коштів на такі потреби приймається насамперед на рівні домогосподарств.

Світовий досвід свідчить про перспективність різних схем добровільної оплати медичної допомоги, в яких можуть бути задіяні й суб'єкти підприємницької діяльності. Підприємства України беруть безпосередню участь у фінансуванні формування капіталу здоров'я. Як платники податків вони наповнюють державний та місцеві бюджети, кошти яких використовуються для фінансування системи охорони здоров'я. На формування та розвиток капіталу здоров'я спрямована значна

частка видатків, що виділяються підприємствами в рамках виконання колективних договорів між адміністраціями цих підприємств і трудовими колективами. Чимало підприємств виділяють значні кошти на проекти, пов'язані з охороною здоров'я, реалізуючи відносини соціальної відповідальності, які передбачають прийняття добровільних зобов'язань щодо соціально спрямованих витрат понад встановлені законодавством вимоги.

Пошук можливостей збільшення обсягу витрат на формування капіталу здоров'я в рамках соціальної відповідальності загалом відповідає й інтересам самих підприємств. Доведено, що інвестиції фірм у здоров'я працівників позитивно впливають на вартість цих фірм та ефективність їх функціонування [22]. В умовах воєнного стану в Україні зростає дефіцит кваліфікованих відповідальних працівників. Це стимулює підприємства поряд з підвищенням рівня оплати праці застосовувати й інші інструменти мотивації своїх працівників. Окремі з них можуть стосуватися формування їх капіталу здоров'я.

ВИСНОВКИ

Капітал здоров'я є важливою складовою людського капіталу та цінним економічним активом, формування й розвиток якого вимагає значних витрат на різних організаційних рівнях — індивідуума чи домогосподарства, підприємства, регіону, країни. Відповідні витрати тісно корелюють із витратами на охорону здоров'я, що дає змогу відстежувати за результатами аналізу останніх тенденції та особливості у фінансуванні формування капіталу здоров'я.

У період до 2022 року (до введення воєнного стану) витрати на охорону здоров'я в Україні зростали високими темпами. Попри те, їх рівень з розрахунку на душу населення за світовими мірками залишався відносно низьким. Основними джерелами фінансування цих витрат у рівних пропорціях є схеми державного фінансування та витрати домогосподарств (із власної кишені). Поки що у вітчизняній практиці не набули поширення схеми добровільної оплати медичної допомоги, які успішно застосовують в економічно розвинених країнах.

Висока частка витрат із власної кишені є ознакою недосконалості вітчизняної системи фінансування охорони здоров'я. Аналіз показав, що за існуючої моделі фінансування зі збільшенням доходів домогосподарств їхні витрати на охорону здоров'я зростатимуть. Позитивною практикою буде спрямування більшої частки цих витрат на добровільне медичне страхування, на відпочинок та оздоровлення. Важливим напрямом диверсифікації джерел фінансування витрат на формування капіталу здоров'я є інвестиції підприємств у здоров'я своїх працівників, здійснювані ними в рамках відносин соціальної відповідальності.

Література:

1. Андріяш В. І., Малікіна О. А., Полякова О. А. Міжнародний досвід фінансування реформ у сфері охорони здоров'я. Публічне управління та регіональний розвиток. 2019. № 5. С. 474—492.
2. Андрусів У. Я., Юрченко Н. Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. Економічний простір. 2019. № 150. С. 34-45.
3. Витрати і ресурси домогосподарств України у 2021 році. Статистичний збірник. Частина І. Київ: Державна служба статистики України, 2022. 433 с.

4. Власова Т. Р. Еволюція концепцій людського капіталу та капіталу здоров'я як його складової. Вісник Одеського національного університету. Серія: Економіка. 2015. Т. 20, вип. 5. С. 10—13.

5. Гальків Л. І., Мацьків Г. О. Ідентифікація та аналізування фінансового забезпечення охорони здоров'я в контексті розвитку людського капіталу. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Економіка. 2016. Вип. 1 (1). С. 73—77.

6. Гончаренко І. В. Світовий досвід подолання проблем охорони здоров'я у формуванні людського капіталу сільських територій України. Вісник аграрної науки Причорномор'я. 2013. Вип. 1. С. 26—34.

7. Грішнова О. А., Дорош О. В., Шурпа С. Я. Інвестування в людський капітал у системі чинників забезпечення гідної праці: монографія / за ред. О. А. Грішної. Київ: КНЕУ, 2015. 222 с.

8. Експериментальний рахунок охорони здоров'я в Україні у 2020 році на основі міжнародної системи рахунків охорони здоров'я (SHA 2011). Державна служба статистики України [Сайт]. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення 22.06.2024).

9. Заюков І. В. Вплив соціально-економічного статусу зайнятих громадян України на людський капітал здоров'я. Вісник Вінницького політехнічного інституту. 2017. № 5. С. 31—37.

10. Козьменко О. В., Лисенко В. С. Роль добровільного медичного страхування у фінансуванні охорони здоров'я. Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. 2012. Вип. 36. С. 335—342.

11. Константюк Н. І. Фінансове забезпечення охорони здоров'я як важливий компонент інвестицій у людський капітал. Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Економіка. 2013. Вип. 24. С. 179—183.

12. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. Аспекти публічного управління. 2021. Т. 9, № 2. С. 86—100.

13. Кундєєва Г. О. Капітал здоров'я як базовий компонент людського капіталу. Наукові праці Національного університету харчових технологій. 2020. Т. 26, № 2. С. 100—109.

14. Лисяк Л. В., Абдін А. В. Потенціал публічно-приватного партнерства у фінансуванні охорони здоров'я. Агросвіт. 2023. № 5—6. С. 43—53.

15. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. Редакція від 19.04.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 18.06.2024).

16. Рингач Н. О. Здоров'я як складова людського капіталу та запорука розвитку. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки. 2016. Вип. 11. С. 249—258.

17. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я (1948). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення 15.06.2024).

18. Тулай О. І. Державно-приватне партнерство в контексті модернізації фінансування сфери охорони здоров'я. Економічний форум. 2018. № 3. С. 235—239.

19. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий

вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 23 (2). С. 76—80.

20. Філіпова Н. В. Особливості функціонування світових моделей фінансування охорони здоров'я. Науковий вісник Полісся. 2020. № 2. С. 136—144.

21. Черевко Г., Вовк І. Здоров'я як елемент людського капіталу та чинник економічного зростання. Вісник Львівського національного університету природокористування. Серія: Економіка АПК. 2023. № 30. С. 7—15.

22. Holland S. B. Firm investment in human health capital. *Journal of Corporate Finance*. 2017. 46, pp. 374—390.

23. The World Bank. Data. April, 15, 2024. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> (дата звернення 23.06.2024).

24. Yang X. Health expenditure, human capital, and economic growth: an empirical study of developing countries. *International Journal of Health Economics and Management*. 2020. 20 (2). Pp. 163—176.

25. Zhang Y., Deng W., Afzal A., Tao R. Economic boom and busts lead to human capital changes? Evidence from health expenditure changes in emerging economies. *Front. Public Health*. 2020. 10:936004.

References:

1. Andriiash, V.I., Malikina, O.A. and Poliakova, O.A. (2019), "International experience of financing reforms in health", *Publichne upravlinnia ta rehionalnyi rozvytok*, vol. 5, pp. 474—492.

2. Andrusiv, U. and Yurchenko, N. (2019), "Foreign experience of health system financing", *Ekonomichni prostir*, vol. 150, pp. 34—45.

3. State Statistics Service of Ukraine (2022), *Vytraty i resursy domohospodarstv Ukrainy u 2021 rotsi. Statystychnyj zbirnyk [Expenditure and resources of households of Ukraine in 2021 year. Statistical Publication]*, vol. I, State Statistics Service of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

4. Vlasova, T.R. (2015), "Evolution of human capital conceptions and health capital of as its component", *Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Ekonomika*, vol. 20, no. 4, pp. 10—13.

5. Halkiv, L.I. and Matskiv, H.O. (2016), "Identification and analysis of health care financing in the context of human capital development", *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Serii: Ekonomika*, vol. 1 (1), pp. 73—77.

6. Honcharenko, I.V. (2013), "The world experience of health problems management in the formation of human capital of rural areas of Ukraine", *Visnyk ahrarnoi nauky Prychornomoria*, vol. 1, pp. 26—34.

7. Hrishnova, O.A., Dorosh, O.V. and Shurpa, S.Ya (2015), *Investuvannia v liudskyi kapital u systemi chynnykiv zabezpechennia hidnoi pratsi [Investing in human capital in the system of factors for ensuring decent work Investing in human capital in the system of factors for ensuring decent work]*, KNEU, Kyiv, Ukraine.

8. The official site of State Statistics Service of Ukraine (2022), "Experimental health care account in Ukraine in 2020 based on the international system of health care accounts (SHA 2011)", available at: <http://www.ukrstat.gov.ua> (Accessed 22 June 2024).

9. Zaiukov, I.V. (2017), "Influence of social and economic status of employed Ukrainian citizens on human

capital of health", *Visnyk Vinnytskoho politekhnichnoho instytutu*, vol. 5, pp. 31—37.

10. Kozmenko, O.V. and Lysenko, V.S. (2012), "The role of voluntary health insurance in health care financing", *Problemy i perspektivy rozvytku bankivskoi systemy Ukrainy*, vol. 36, pp. 335—342.

11. Konstantiuk, N.I. (2013), "Financing of health care as an important component of investment into human capital", *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia". Serii: Ekonomika*, vol. 24, pp. 179—183.

12. Krynychko, L. and Motailo, O. (2021), "New approaches to financing the health care system", *Aspekty publichnoho upravlinnia*, vol. 9, no. 2, pp. 86—100.

13. Kundieieva, G.O. (2020), "Health capital as the basic component of human capital", *Naukovi pratsi Natsionalnoho universytetu kharchovykh tekhnolohii*, vol. 26, no. 2, pp. 100—109.

14. Lysiak, L.V. and Abdin, A.V. (2023), "Potential of public-private partnership in financing health care", *Agrosvit*, vol. 5—6, pp. 43—53.

15. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), *The Law of Ukraine "Fundamentals of Ukrainian legislation on health care"*, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Accessed 18 June 2024).

16. Rynhach, N.O. (2016), "Health as a component of human capital and a key to development", *Visnyk Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka. Ekonomichni nauky*, vol. 11, pp. 249—258.

17. LIGA360 (2017) "Charter (Constitution) of the World Health Organization", available at: <https://ips.liga-zakon.net/document/MU46004> (Accessed 15 June 2024).

18. Tulai, O.I. (2018), "Public-private partnership in the context of modernization of financing of the health sphere", *Ekonomichni forum*, vol. 3, pp. 235—239.

19. Fedorovych, I.M. (2017), "Theoretical and practical principles of the health insurance implementation in Ukraine", *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Serii: Ekonomika i menedzhment*, vol. 23 (2), pp. 76—80.

20. Filipova, N.V. (2020), "The specifics of the functioning of global models of health care financing", *Naukovyi visnyk Polissia — Scientific Bulletin of Polissia*, vol. 2, pp. 136—144.

21. Cherevko, H. and Vovk, I. (2023), "Health as an element of human capital and a factor of economic growth", *Visnyk Lvivskoho natsionalnoho universytetu pryrodokorystuvannia. Serii: Ekonomika APK*, vol. 30, pp. 7—15.

22. Holland, S.B. (2017) "Firm investment in human health capital", *Journal of Corporate Finance*, vol. 46, pp. 374—390.

23. The World Bank (2024), "Data", available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> (Accessed 23 June 2024).

24. Yang, X. (2020), "Health expenditure, human capital, and economic growth: an empirical study of developing countries", *International Journal of Health Economics and Management*, vol. 20 (2), pp. 163—176.

25. Zhang, Y., Deng, W., Afzal, A. and Tao, R. (2020), "Economic boom and busts lead to human capital changes? Evidence from health expenditure changes in emerging economies", *Front. Public Health*, 10:936004.

Стаття надійшла до редакції 11.07.2024 р.