

the influence of global social innovations, Internet technologies, social reforms, social networks, digital governance and other factors are described. On the example of formation and accumulation of social capital, the directions of the influence of social innovations on the change of the whole system of economic relations and modernization of social and economic order are determined. Their influence on the formation of modern social institutions, which sanction the norms and structure of social relations, functions of state structures, the range of rights and responsibilities of individuals, forms of coordination of social processes.

Key words: social innovation; modernization of economic relations; public institutions; social capital; institutionalization of social innovation.

References (in Latin): Translation / Transliteration/ Transcription

1. Bilska, O., 2016. Social innovations in the format of the components of their formation and implementation. *Molodiy vcheniy*, 7 (34). P. 5–9.
2. Bojko-Bojchuk, L., 2009. Public Reforms as Managed Social Innovations: Model Requirements/ *Nauka ta innovazii*. 5. (4). P. 92–98. Retrieved from: <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/13021/22-Bojko-Boychuk.pdf?sequence=1>
3. Bojko-Bojchuk, L. 2009. Concept of "social innovation": types of definitions, examples of application *Nauka ta innovazii*. 5. (3). pp.94–99. Retrieved from: <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/14996/Boiko.pdf?sequence=1>
4. Grazhevska N., Mostepaniuk A. 2018. Corporate Social Responsibility as a Factor of Accumulation of Novel Forms of Capital in the Contemporary Market Economy/ *Herald of Taras Shevchenko National University of Kyiv*, vol. (2)197. P. 12–17. DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2667.2018/197-2/2>
5. Dorofeeva, U., 2012. Activation of social factors of innovative development of Ukraine: author's abstract. Phd thesis. Donetsk. 22 p.
6. Druker, P., 2009. Business and innovation / P.F. Drucker; trans. from English K.S. Golovinsky, Head. edit N.M. Makarov. 432 p.
7. Zhaldak, H., Simchenko, N., 2012. Classification of Innovations and Their Social Subtypes / *Ekonomichnyi analiz*. 10 (4). P. 92–95.
8. Kraus, N. 2015. The formation of an innovative economy in the context of institutional change: a monograph. Kiev: ZUL, 2015. 596 p.
9. Moskalev, I. Technological bases of social and innovative state management. – Retrieved from: <http://spkurdyumov.narod.ru/Moskalev23.htm>
10. Nabatova, O., 2011. Social innovations: concepts, types, subjects. – *Visnik Nazionalniji uridichniji akademii imeni Yaroslava Mudroho/ Ekonomichna teoriya I pravo: zbirnik naukovich praz*. H.: Pravo, 3 (6). P. 58–66.
11. New economic course of Ukraine. Innovation Development Strategy / per co. edit Y. Tymoshenko, V. Lomakovich. 2018. 400 p. Retrieved from: https://www.tymoshenko.ua/wp-content/uploads/2018/09/NKU_book.pdf
12. Obervan, O., 2014. World experience and approaches to the formation of social innovation policy in Ukraine / *Naukoviy visnik Hersonskoho derzhavnoho univtrsitetu. Seriya Ekonomika* 6(2). P.17–20.
13. Prigochin, I., 1989. Innovations: incentives and obstacles: (social problems of innovation. – M.: Politizdat. 271p.
14. Popov, E., Omonov, Z., Naumov I., Veretennikova, A., 2018. Тенденции развития социальных инноваций. *TERRA ECONOMICUS*. 16.(3). 35–59 p.
15. Strategy of innovation development of Ukraine for the period up to 2030. 2018. Retrieved from: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/gromadske-obgovorennya/2018/10/22/innovatsiyogo-rozvitku-ukraini.pdf>
16. Fedulova, L., 2008. Social innovations in the system of socio-economic relations. Retrieved from: www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/usoc/2008_3/60-74.pdf
17. Yachishina, I., 2013. Social implications of innovative economic development: problems and assessments. *Zbirnyk naukovykh pracz Nacionalnogo universytetu derzhavnoyi podatkovoyi sluzhby Ukrayiny*. 1. P. 269–278.
18. Freeman, C., 1997. The Economics of Industrial Innovation. 3rd Edition / Freeman C., Luc Soete. The MIT Press. 470 p.
19. Mensch, G., 1977. Das technologische Patt. Innovationen überwinden die Depression. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag. 283 p.
20. Nelson, R., Winter, S., 1982. An Evolutionary Theory of Economic Change. Cambridge (Mass.): Belknap Press. 437 p.
21. Phills Jr., Deiglmeier K., Miller D., 2008. Rediscovering Social Innovation *Stanford Social Innovation Review*. Fall. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/242511521_Rediscovering_Social_Innovation
22. Phillips, W., 2015. Social Innovation and Social Entrepreneurship: A Systematic Review Wendy Phillips, Hazel Lee, Peter James, Abby Ghobadian/ Bristol Business School, Faculty of Business and Law, University of the West of England, Frenchay Campus, Bristol, BS16 1QY, UK. Retrieved from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059601114560063>. <https://doi.org/10.1177/1059601114560063>

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Economics, 2019; 2(203): 11-16

УДК 330.101.8

JEL classification: O 15, I 18, L 86

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2667.2019/203-2/2>

О. Грішнова, д-р екон. наук, проф.

ORCID 0000-0002-4178-1662

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна,

О. Брінцева, канд. екон. наук, доц.

ORCID 0000-0003-2442-3000

ДВНЗ "Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана", Київ, Україна

ФОРМУВАННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ ЗМЕНШЕННЯ ФІКТИВІЗАЦІЇ

Досліджено динаміку процесів формування людського капіталу у сфері охорони здоров'я. Охарактеризовано тенденції, процеси та асиметрії в цій царині, які супроводжують поступову ринкову трансформацію національної системи охорони здоров'я і нерідко провокують формування непродуктивних форм людського капіталу та фіктивізаційні процеси. Запропоновано рекомендації щодо зниження фіктивізаційних процесів у сфері охорони здоров'я, які передбачають: розробку та впровадження системи моніторингу якості медичних послуг на основі даних системи eHealth; подальше впровадження цифрових технологій в національну систему охорони здоров'я і на цій основі – підвищення доступності аналітичної інформації як для медичних працівників і науковців, так і для населення, поширення медичної грамотності й здорового способу життя.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформування, людський капітал; фіктивізація в медичній сфері, цифрові технології.

Постановка проблеми. Процеси, які відбувалися у сфері охорони здоров'я за роки незалежності України, були спочатку інерційними, потім суто руйнівними, а в останні 10–15 років стали надмірно комерціалізованими.

Сьогодні медична сфера йде у фарватері реформ в Україні, однак реформування водночас є складним, суперечливим і має в багатьох аспектах важкопередбачувані

наслідки. Нерідко всі згадані вище процеси переплітаються і ведуть до зниження якості й доступності медичних послуг в Україні, фіктивізаційних процесів у царині формування та збереження людського капіталу.

Неупереджений аналіз ситуації у сфері охорони здоров'я України свідчить, що при одному з найнижчих рівнів офіційної оплати праці порівняно з іншими сферами, медичні працівники мають витратити набагато більше зусиль, ніж середньостатистичний студент чи працівник як під час навчання, так і працюючи за фахом. Це провокує поширення асиметрій в медичній сфері – хабарництва, надання неофіційно платних медичних послуг у державних закладах охорони здоров'я, розвитку системи приватних медичних закладів, якість послуг яких ніхто не гарантує та ін. Яскравим виявом кризи національної системи охорони здоров'я (як складової системної кризи) є активні міграційні процеси, пов'язані з виїздом найкращих спеціалістів за кордон.

Правовий і громадянський нігілізм значної частини населення також додає певний негативний аспект у цю ситуацію. Тільки іноді у небагатьох людей виникають закономірні запитання: "Куди йдуть сплачені мною податки?", "Чи забезпечується цілкове використання фінансування соціальної сфери з державного бюджету?". Зокрема, такі питання постають, коли людина звертається до державних закладів охорони здоров'я. Те, що в поліклініках роками не робиться ремонт звичайно не сприяє поліпшенню емоційного стану споживачів державних медичних послуг, але й не є критичним. Значно більше занепокоєння викликає стан медичного обладнання. Наприклад, наскільки безпечно робити флюорографію на обладнанні, яке працює із 70-х років минулого століття? Наскільки точними будуть результати, отримані під час такого "профілактичного огляду"? Приватна медицина також не завжди є альтернативою, адже в більшості випадків у відносно доступному ціновому сегменті для населення якість приватних медичних послуг може бути досить сумнівною.

Усе це призводить, зокрема, до фіктивізації національного людського капіталу, виявом якої у сфері охорони здоров'я є формальні профілактичні медичні огляди, фіктивні документи про стан здоров'я (що дають змогу працювати, навчатись, носити зброю, керувати транспортними засобами, відвідувати оздоровчі заклади та ін.), і, урешті-решт, нереальні дані про стан здоров'я населення, причини передчасної смерті та навіть про його справжню чисельність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Говорячи про охорону здоров'я в контексті формування людського капіталу, перш за все варто зазначити, що ми розглядаємо цю сферу як один з найважливіших напрямів інвестування в людський капітал і вважаємо, що інвестиції в охорону здоров'я мають стати пріоритетом державної соціальної політики, так само як інвестиції в освіту. Нині

досить актуальними є питання оцінки ефективності інвестицій в проекти та програми в медичній царині, що значною мірою пов'язано з процесами реформування національної системи охорони здоров'я. Різні аспекти економіки здоров'я та економіки охорони здоров'я, оцінки програм у сфері охорони здоров'я та ефективності формування людського капіталу в цій сфері представлені в дослідженнях Драммонда М. [20], Фолланда С. [21], Фельдштейна П. [22], Якобса П. [16] та ін. "Здоров'я" є досить поширеною компонентою міжнародних індексів і визначається: в Індексі процвітання Інституту Legatum (The Legatum Prosperity Index) [17] – за виміром "Health" (137 місце зі 149 країн у 2018 р.); Індексі глобальної конкурентоспроможності (The Global Competitiveness Report, The World Economic Forum) [19] – за виміром "Healthy life expectancy" (93 місце зі 140 країн у 2018 р.); Індексі людського капіталу Світового Банку (Human Capital Index, The World Bank) [18] – за виміром "Adult survival rate" (110 місце зі 162 країн у 2018 р.) та ін. Як бачимо, наприклад, методика розрахунку Індексу людського розвитку [15] передбачає врахування тільки середньої очікуваної тривалості життя при народженні в інтегральному показнику, що було зумовлено передусім потребою у виборі універсального індикатора для міжнародних порівнянь; у The Legatum Prosperity Index [17] вимір "Здоров'я" дає змогу оцінити ефективність сфери охорони здоров'я в трьох напрямках: основне фізичне та психічне здоров'я, інфраструктура охорони здоров'я та профілактична допомога. Значно більш широкий перелік індикаторів передбачає національна методика вимірювання регіонального людського розвитку [14]. Питання охорони здоров'я відображені в блоках "Відтворення населення" (індикатори: середня очікувана тривалість життя при народженні; імовірність чоловіків/жінок дожити від 20 до 65 років; дитяча смертність), "Соціальне середовище" (індикатори: кількість хворих із уперше встановленим діагнозом активного туберкульозу; кількість хворих із уперше встановленим діагнозом алкоголізму і алкогольних психозів, розладу психіки та поведінки внаслідок вживання наркотиків та інших психоактивних речовин; кількість померлих від навмисного самоушкодження) та "Комфортне життя" (індикатор: планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів).

Методологія. Наше оцінювання процесів фіктивізації людського капіталу у сфері охорони здоров'я ґрунтується на визначенні динаміки номінального та реального людського капіталу. Виокремлюючи номінальний та реальний людський капітал у сфері охорони здоров'я, у розвиток досліджень у царині теоретико-методологічних основ оцінювання фіктивного людського капіталу [1; 2] перш за все потребують визначення індикатори, динаміка яких слугуватиме основою для аналізу тенденцій формування непродуктивних форм людського капіталу (табл. 1).

Таблиця 1. Система індикаторів оцінювання динаміки фіктивізаційних процесів у сфері охорони здоров'я

Номінальний людський капітал	Реальний людський капітал	Інтегральний індекс
<p>Індекс номінального людського капіталу у сфері охорони здоров'я ($I^{OS}_{НЛК}$)</p> $I^{OS}_{НЛК} = \sqrt[3]{Tr_{Лл} * Tr_{СМ} * Tr_{ПЗ}}$ <p>Tr_{Лл} – темпи зростання кількості лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення – показник-стимулятор; Tr_{СМ} – темпи зростання кількості середнього медичного персоналу на 10 тис. населення – показник-стимулятор; Tr_{ПЗ} – темпи зростання планової ємності амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення – показник-стимулятор</p>	<p>Індекс реального людського капіталу у сфері охорони здоров'я ($I^{OS}_{РЛК}$)</p> $I^{OS}_{РЛК} = \sqrt{Tr_{КТЖ} * \frac{1}{Tr_{З}}}$ <p>де Tr_{КТЖ} – темпи зростання коефіцієнта середньої очікуваної тривалості життя населення при народженні (без диференціації за статтю) – показник-стимулятор; Tr_З – темпи зростання захворюваності на 100 тис. населення (усі захворювання) – показник-дестимулятор</p>	<p>Індекс фіктивізації людського капіталу у сфері охорони здоров'я ($I^{OS}_{ФЛК}$): $I^{OS}_{ФЛК} = \frac{I^{OS}_{РЛК}}{I^{OS}_{НЛК}}$</p> <p>$I^{OS}_{ФЛК} > 1$ – діяльність у сфері охорони здоров'я відносно ефективна; $I^{OS}_{ФЛК} < 1$ – у сфері охорони здоров'я відбуваються фіктивізаційні процеси різної інтенсивності</p>

Джерело: розроблено авторами.

За нашою методикою, зростання індексу реального людського капіталу показує прогрес у медичній сфері. Зростання індексу номінального людського капіталу показує збільшення витрат на цю сферу, і далеко не завжди вказує на прогрес, хоч суттєве його зменшення викликає тривогу і потребує детальнішого аналізу. Якщо реальний людський капітал зростає швидше, ніж номінальний, то діяльність у сфері охорони здоров'я ефективна, а якщо навпаки – то в цій сфері відбуваються фіктивізаційні процеси тим більшої інтенсивності, чим більша відмінність у цих темпах.

Досліджуючи фіктивізаційні процеси в царині людського капіталу, ми враховуємо такі основні фактори розвитку/деградації людського капіталу, що безпосередньо впливають на стан здоров'я населення в Україні: поліпшення/погіршення здоров'я населення, поширення/зменшення саморуйнівної поведінки (алкоголізм, куріння, наркоманія), зміни в споживанні медичних послуг унаслідок зміни їхньої доступності для громадян у просторовому і фінансовому аспектах, поліпшення чи ускладнення соціальних умов життя та ін.

Негативна динаміка цих факторів сприяє поглибленню фіктивізаційних процесів як для номінального, так і для реального людського капіталу, адже вони пов'язані з якістю медичних послуг, кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я, комплексом чинників, які впливають на здоров'язбережувальну поведінку населення.

Інтегральним показником, який відображає безліч проблем сучасного українського суспільства і є наслідком низького рівня та якості життя населення в Україні загалом, а також характеризує якість національної системи охорони здоров'я, є значно нижча середня очікувана тривалість життя населення, ніж у розвинених європейських країнах. Однак досліджувати динаміку цього індикатора тільки в Україні, без орієнтації на досягнутий прогрес хоча б за усередненими показниками очікуваної тривалості життя населення у країнах Європейського союзу було б несправедливо, якщо, наприклад, ідеться про процеси відтворення національного людського капіталу або цільові орієнтири державної соціальної політики. Тому для визначення реального людського капіталу у сфері охорони здоров'я ми пропонуємо використовувати такі індикатори:

1) темпи зростання коефіцієнта середньої очікуваної тривалості життя населення при народженні (без диференціації за статтю):

$$Tr_{KTЖ} = \frac{K_{TЖ}^3}{K_{TЖ}^6}, \text{ де } K_{TЖ} = \frac{TЖ_y}{TЖ_{ес}},$$

де $K_{TЖ}^3$ і $K_{TЖ}^6$ – темпи зростання коефіцієнта середньої очікуваної тривалості життя населення при народженні (без диференціації за статтю) у звітному та базисному році відповідно; $TЖ_y$ і $TЖ_{ес}$ – середня очікувана тривалість життя населення при народженні (без диференціації за статтю) в Україні та країнах Європейського союзу відповідно.

2) темпи зростання захворюваності на 100 тис. населення (усі захворювання):

$$Tr_3 = \frac{Tr_3^3}{Tr_3^6},$$

де Tr_3^3 і Tr_3^6 – темпи зростання захворюваності на 100 тис. населення (усі захворювання) у звітному та базисному році відповідно.

Номінальний людський капітал характеризує наявний людський капітал у системі охорони здоров'я: кількість лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу на 10 тис. населення; а також наявні можливості для збереження здоров'я (планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення та ін.).

Метою статті є оцінювання процесів фіктивізації людського капіталу у сфері охорони здоров'я, в основі якого – визначення динаміки номінального та реального людського капіталу за національними та міжнародними статистичними даними, а також дослідження тенденцій, процесів, асиметрій в питаннях реформування національної системи охорони здоров'я та розробка рекомендацій щодо зниження їхнього негативного впливу.

Результати. Визначення номінального та реального людського капіталу при оцінюванні динаміки фіктивізаційних процесів у сфері охорони здоров'я дає змогу проаналізувати втрати національного людського капіталу, зумовлені фіктивізаційними процесами. Вихідні дані для визначення номінального та реального людського капіталу у сфері охорони здоров'я 2006–2017 рр. наведені в табл. 2.

Таблиця 2. Показники для визначення номінального та реального людського капіталу у сфері охорони здоров'я у 2006–2017 рр. в Україні

Рік	Номінальний людський капітал			Реальний людський капітал			
	Кількість лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення	Кількість середнього медичного персоналу на 10 тис. населення	Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення	Середня очікувана тривалість життя населення при народженні (без диференціації за статтю)		Коефіцієнт середньої очікуваної тривалості життя населення при народженні (без диференціації за статтю)	Захворюваність на 100 тис. населення (усі захворювання)
				в Україні, років	в країнах ЄС (28 країн), років		
2006	48,4	106,1	214,8	68,1	78,9	0,863	69173
2007	48,3	105,5	214,7	68,3	79,1	0,863	70814
2008	48,3	101,1	214,8	68,3	79,4	0,860	70460
2009	49,1	102,0	218,3	70,4	79,6	0,884	72007
2010	49,3	102,4	217,7	70,4	79,9	0,881	72401
2011	49,3	101,0	219,8	71,0	80,2	0,885	71127
2012	47,9	97,2	225,4	71,2	80,3	0,887	68619
2013	48,0	97,4	229,2	71,4	80,5	0,887	68473
2014	43,5	88,6	213,4	71,4	80,9	0,883	62759
2015 ¹	43,7	87,3	214,2	71,4	80,6	0,886	62775
2016 ¹	44,0	86,5	215,6	71,7	81,0	0,885	64375
2017 ¹	44,1	85,4	218,6	72,0	81,3	0,886	62895

¹Примітка. Розрахунок здійснено без урахування даних по Донецькій та Луганській областях.

Досить тривожними сигналами для національної системи охорони здоров'я є суттєве зниження кількості як лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення (-8,9 % у 2017 р. порівняно із 2006 р.), так і кількості середнього медичного персоналу на 10 тис. населення (-19,5 % у 2017 р. порівняно із 2006 р.). При цьому очевидно, що зростання планової ємності амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення (+ 1,8 % у 2017 р. порівняно із 2006 р.) пов'язано не з відкриттям нових медичних закладів, а передусім зі зниженням кількості населення, яка навіть за офіційними статистичними даними в 2006 р. становила 46,9 млн осіб, а у 2017 р. – 42,6 млн осіб (-4,3 млн осіб або -9,2 %). Суттєве зниження кіль-

кості населення зумовлено багатьма чинниками: звууженим відтворенням, військовими діями на Сході України, анексією Криму та частин Донецької й Луганської областей, міграційними процесами та ін. Тривалість життя населення в Україні порівняно з країнами ЄС (табл. 2) суттєво нижча. Так, відповідно до визначеного нами коефіцієнта середньої очікуваної тривалості життя населення при народженні в 2006–2017 рр. вона в середньому була нижча на – 12,1 %.

Індекси номінального та реального людського капіталу у сфері охорони здоров'я(табл. 3)визначаються за середньою геометричною темпів росту індикаторів, наведених у табл. 2.

Таблиця 3. Індекс номінального та реального людського капіталу у сфері охорони здоров'я в Україні в 2006–2017 рр.

Рік	Темпи зростання кількості лікарів усіх спеціальностей на 10 тис. населення	Темпи зростання кількості середнього медичного персоналу на 10 тис. населення	Темпи зростання планової ємності амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення	Індекс номінального людського капіталу	Темпи зростання коефіцієнта середньої очікуваної тривалості життя населення при народженні (без диференціації за статтю)	Темпи зростання захворюваності на 100 тис. населення (усі захворювання)	Індекс реального людського капіталу
2007/2006	0,998	0,994	1,000	0,997	1,000	1,024	0,989
2008/2007	1,000	0,958	1,000	0,986	0,996	0,995	1,001
2009/2008	1,017	1,009	1,016	1,014	1,028	1,022	1,003
2010/2009	1,004	1,004	0,997	1,002	0,996	1,005	0,995
2011/2010	1,000	0,986	1,010	0,999	1,005	0,982	1,011
2012/2011	0,972	0,962	1,025	0,986	1,002	0,965	1,019
2013/2012	1,002	1,002	1,017	1,007	1,000	0,998	1,001
2014/2013	0,906	0,910	0,931	0,916	0,995	0,917	1,042
2015/2014	1,005	0,985	1,004	0,998	1,004	1,000	1,002
2016/2015	1,007	0,991	1,007	1,001	0,999	1,025	0,987
2017/2016	1,002	0,987	1,014	1,001	1,000	0,977	1,012

Джерело: розраховано авторами.

Як бачимо з рис.1, суттєве зниження індексу номінального людського капіталу спостерігалось лише в 2014 р., що логічно пояснюється системною соціально-економічною, політичною та військовою кризою в Україні, негативні наслідки якої повною мірою не вдалося подолати і нині. Індекс реального людського капіталу показує переважно позитивну динаміку, за винятком 2007, 2010 і 2016 рр. Водночас темпи зростання реального

людського капіталу перевищували темпи зростання номінального 6 періодів з 11 досліджених (це показує ефективну діяльність сфери) і 5 періодів спостерігалися процеси фіктивізації, коли витрати не дають належного ефекту. З огляду на це діяльність у сфері охорони здоров'я не можна оцінювати однозначно. Звісно, є багато резервів раціональнішого використання коштів і поліпшення показників здоров'я населення, але не слід також ігнорувати здобутки в цій царині в Україні.

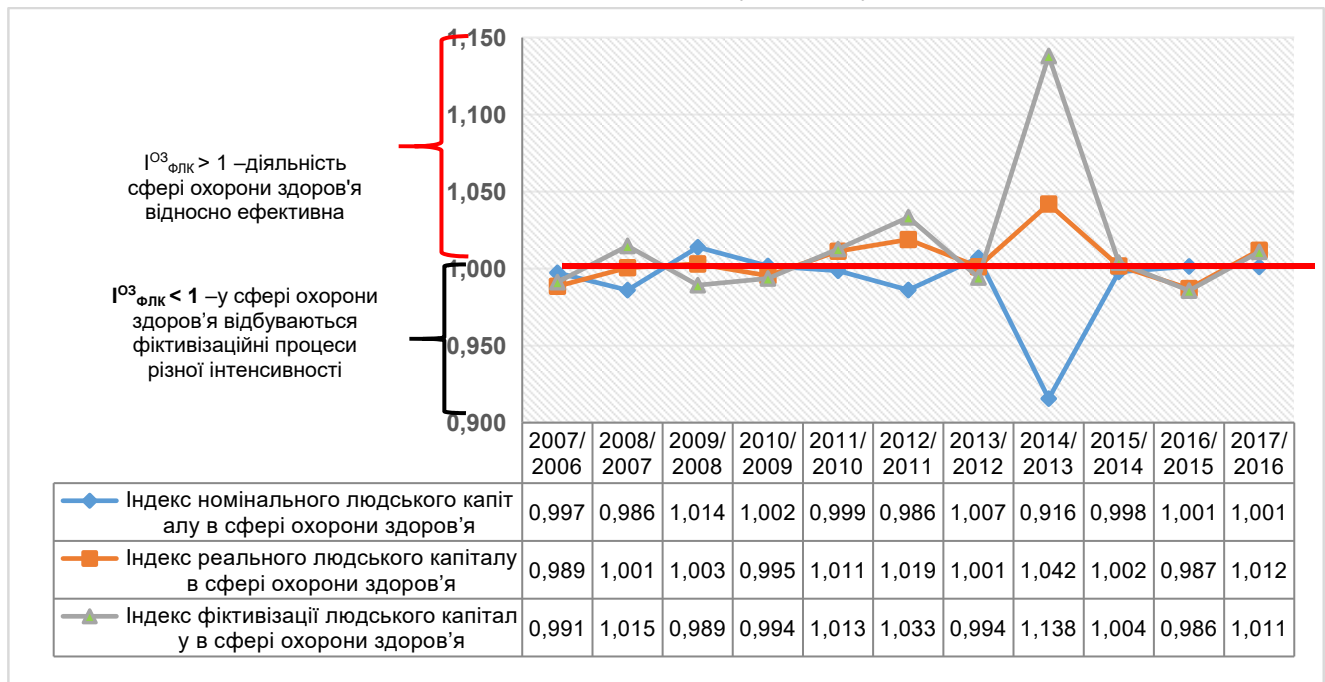


Рис. 1. Динаміка Індексу фіктивізації людського капіталу у сфері охорони здоров'я у 2006–2017 рр. в Україні

Джерело: розраховано авторами.

Для зниження негативного впливу фіктивізаційних процесів на національну систему охорони здоров'я, необхідна реалізація комплексних заходів.

На наше глибоке переконання, вирішенню наявних проблем в сфері охорони здоров'я сприятиме гармонізація національного законодавства в медичній сфері з нормативно-правовими актами Європейського союзу, як визначено у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [4]. Для цього передбачено такі довгострокові дії: схвалити закони про систему управління якістю послуг в охороні здоров'я, що враховує вимоги ЄС; розробити ряд законодавчих актів про стандарти, правила та норми системи забезпечення якості медичної допомоги та доступності лікарських засобів відповідно до постанов ЄС.

Крім того, на тлі світових тенденцій стрімкого поширення сучасних інформаційних технологій в усіх сферах людської діяльності, упровадження реєстру пацієнтів, лікарів, медичних закладів, які визначено Міністерством охорони здоров'я України в пріоритетах медичної реформи [3], нині є тим мінімумом, який вже давно реалізований в країнах ЄС. Доцільною також вважаємо розробку системи моніторингу якості медичних послуг на основі даних системи eHealth, яка сприятиме підвищенню якості медичних послуг і зниженню негативного впливу фіктивізаційних процесів.

Висновки та дискусія. Наше дослідження показує, що в Україні є багато проблем із медичним забезпеченням охорони здоров'я населення. Ці проблеми обумовлені не лише недостатнім фінансуванням, але й нераціональним використанням ресурсів, про що свідчить розрахований нами індекс фіктивізації людського капіталу у сфері охорони здоров'я. Водночас ситуація не безнадійна. В останні роки помітно зменшилася захворюваність, хоч і повільно, але зростає тривалість життя українців, зменшується активність саморуйнівної поведінки.

У межах реалізації стратегічних програм реформування системи охорони здоров'я національного рівня, ґрунтуючись на узагальненні досвіду країн Східної Європи – недавніх членів ЄС, ми пропонуємо такі рекомендації щодо зниження фіктивізаційних процесів. Необхідно забезпечити більш адекватне врахування не тільки кількості наданих медичних послуг, а й їхньої якості на основі даних системи eHealth, яка в подальшому може стати потужним масивом узагальнених даних щодо медичної статистики в різних її вимірах. Це сприятиме не тільки підвищенню якості медичних послуг, а й більш ефективному запровадженню нової моделі фінансування медичних послуг. Упровадження цифрових технологій в національну систему охорони здоров'я (machine learning, big data, blockchain, та ін.) на основі підвищення доступності аналітичної інформації як для медичних працівників і науковців, так і для населення сприятиме прозорості й ефективності використання ресурсів, поширенню медичної грамотності, популяризації здорового способу життя та зміцненню особистої соціальної відповідальності.

Подальших досліджень потребують питання оцінювання ефективності реформ, що відбуваються сьогодні в цій сфері, і впливу їх на рівень здоров'я і тривалість активного життя населення. Більш широкими науковими проблемами, розв'язання яких сприятиме чіткій оцінці (а, відповідно, і підвищенню) економічної й соціальної ефективності реформ, є опрацювання методології визначення вартості людського здоров'я і життя та врахування

таких розрахунків при розробці всіх державних програм на всіх рівнях.

Список використаних джерел:

- Гришнова О. А.. Фіктивний людський капітал: сутність, характерні особливості, чинники формування / О. А. Гришнова, О. Г. Брінцева // Демографія та соціальна економіка. – № 1 (23). – 2015. – С. 90–101.
- Брінцева О. Г. Фіктивний людський капітал: концептуальні підходи та особливості оцінювання / О. Г. Брінцева // Вісн. Київ. ун-ту ім. Тараса Шевченка. – № 4 (181). – 2016. – С. 29–32.
- Міністерство охорони здоров'я України. Медична реформа у 2017 році відбуватиметься поетапно [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170104_a.html
- Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
- Статистичний щорічник України за 2007 рік. За ред. О. Г. Осауленка. – К. : Державна служба статистики України. – 2008. – 572 с.
- Статистичний щорічник України за 2008 рік. За ред. О. Г. Осауленка. – К. : Державна служба статистики України. – 2009. – 567 с.
- Статистичний щорічник України за 2009 рік. За ред. О. Г. Осауленка. – К. : Державна служба статистики України. – 2010. – 567 с.
- Статистичний щорічник України за 2011 рік. За ред. О. Г. Осауленка. – К. : Державна служба статистики України. – 2012. – 559 с.
- Статистичний щорічник України за 2012 рік. За ред. О. Г. Осауленка. – К. : Державна служба статистики України. – 2013. – 552 с.
- Статистичний щорічник України за 2009 рік. За ред. О. Г. Осауленка. – К. : Державна служба статистики України. – 2014. – 534 с.
- Статистичний щорічник України за 2016 рік. За ред. І. Є. Вернера. – К. : Державна служба статистики України. – 2017. – 611 с.
- Статистичний щорічник України за 2017 рік. За ред. І. Є. Вернера. – К. : Державна служба статистики України. – 2018. – 541 с.
- Eurostat. Life expectancy at birth by sex, years [Electronic resource]. – Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00205&plugin=1>
- Методика вимірювання регіонального людського розвитку, затверджена Рішенням Президії НАН України та колегії Державної служби статистики України від 13.06.2012 № 123-м [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.idss.org.ua/ukr_index/Metodika_ua.pdf
- Human development reports. Latest Human Development Index (HDI) Ranking [Electronic resource]. – Available at: <http://hdr.undp.org/en/2018-update>
- Jacobs P., Rapoport J. (2004). The economics of health and medical care [Electronic resource]. – Available at: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=qx16aMMh0YC&oi=fnd&pg=PA1&dq=+The+Economics+of+Health+and+Health+Care+&ots=n8j7J5SXvR&sig=nnBCh-cJEJAGQ112huq4EJRZsyY&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Economics%20of%20Health%20and%20Health%20Care&f=false
- The Legatum Prosperity Index [Electronic resource]. – Available at: <https://www.prosperity.com/rankings>
- World Bank. Human Capital Index and Components 2018 [Electronic resource]. – Available at: <https://www.worldbank.org/en/data/interactive/2018/10/18/human-capital-index-and-components-2018>
- World Economic Forum. The Global Competitiveness Report 2018 [Electronic resource]. – Available at: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2018.pdf>
- Drummond M., Sculpher M., Claxton K., Stoddart G. (2015). Methods for the economic evaluation of health care programmes [Electronic resource]. – Available at: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=yzZSCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+health+care&ots=aQigB1rLN&sig=hLXkvQs-URW4qcJvS7i9gPQiVcC&redir_esc=y#v=onepage&q=health%20care&f=false
- Folland S., Goodman A., Stano M. (2007). The Economics of Health and Health Care [Electronic resource]. – Available at: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48799796/The-Economics-of-Health-and-Healthcare-7th-Edition-Sherman-Folland-Allen-Goodman.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547920189&Signature=luac2i7LgPdQhSC6%2FAOu%2Bi3Umt8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_Economics_of_Health_and_Healthcare_7.pdf
- Feldstein P. (2012) Health care economics [Electronic resource]. – Available at: <http://testbank360.eu/sample/solution-manual-health-care-economics-7th-edition-feldstein.pdf>

Received: 12/02/19

1st Revision: 21/03/19

Accepted: 19/04/19

Author's declaration on the sources of funding of research presented in the scientific article or of the preparation of the scientific article: budget of university's scientific project

Е. Гришнова, д-р экон. наук, проф.
 Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Киев, Украина,
 Е. Бринцева, канд. экон. наук, доц.
 ГВУЗ "Киевский национальный экономический университет им. Вадима Гетьмана", Киев, Украина

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК СФЕРА ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА: ПРОБЛЕМЫ ФИКТИВИЗАЦИИ

Исследована динамика процессов формирования человеческого капитала в сфере здравоохранения. Охарактеризованы тенденции, процессы и асимметрии в этой области, которые сопровождают постепенную рыночную трансформацию национальной системы здравоохранения и нередко провоцируют формирование непроизводительных форм человеческого капитала и фиктивизационные процессы. Предложены рекомендации по снижению фиктивизационных процессов в сфере здравоохранения, предусматривающие: разработку и внедрение системы мониторинга качества медицинских услуг на основе данных системы eHealth; дальнейшее внедрение цифровых технологий в национальную систему здравоохранения ина этой на основе – повышение доступности аналитической информации как для медицинских работников и ученых, так и для населения, распространение медицинской грамотности и здорового образа жизни.

Ключевые слова: здравоохранение, реформирование, человеческий капитал; фиктивизация в медицинской сфере, цифровые технологии.

O. Grishnova, Doctor of Sciences (Economics), Professor
 Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine,
 O. Brintseva, PhD (Economic), Associate Professor
 Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine

HEALTH AS A SPHERE OF HUMAN CAPITAL FORMATION: PROBLEMS OF ACTIVATION

The dynamics of processes of human capital formation in the sphere of healthcare is investigated. The trends, processes and asymmetries in this area that accompany the gradual market transformation of the national health system are often characterized, and often provoke the formation of unproductive forms of human capital and the processes of fictivization. The system of indicators for estimating nominal and real human capital is proposed. The dynamics of nominal human capital is estimated by the following indicators: the growth of the rate of the number of doctors of all specialties per 10 thousand population; the growth rate of the number of average medical personnel per 10 thousand population; the growth rate of the planned capacity of outpatient clinics for 10 thousand people. To assess the dynamics of nominal human capital: growth rate of the average life expectancy at birth (without gender differentiation); the growth rate of the disease per 100 thousand population (all diseases). According to our methodology, the growth of the index of real human capital shows progress in the medical sphere. The growth of the nominal human capital index shows an increase in spending on this area, and it does not always indicate progress, although its substantial reduction is alarming and requires a more detailed analysis. If real human capital grows faster than nominal, then healthcare activities are effective, and if on the contrary – in this area the processes of fictivization takes place. Recommendations for reducing the fictivization processes in the sphere of healthcare are proposed, which include: development and implementation of a system for monitoring the quality of medical services on the basic data of the eHealth system; the further introduction of digital technologies into the national health system and, on this basis, – increasing the availability of analytical information for both medical professionals and researchers, and for the public, the dissemination of medical literacy and healthy lifestyles.

Keywords: healthcare, reforming, human capital; fictitization in the healthcare, digital technology.

References (in Latin): Translation / Transliteration/ Transcription

1. Grishnova O. A., Brintseva O. G., 2015 Fictitious human capital: essence, characteristic features, factors of formation. Demography and Social Economy, 1 (23), pp. 90–101.
2. Brintseva O.G., 2016. Fictitious human capital: conceptual approaches and evaluation peculiarities. Bulletin of the Taras Shevchenko National University of Kyiv, 4 (181), pp. 29–32. DOI: <http://dx.doi.org/10.17721/1728-2667.2016/181-4/5>
3. Ministry of Health of Ukraine, 2017. The medical reform will take place in stages in 2017 [Electronic resource]. – Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170104_a.html
4. National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015–2020 [Electronic resource]. – Available at: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
5. Statistical Yearbook of Ukraine for 2007, 2008. Edited by O. G. Osaulenko. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 572 p.
6. Statistical Yearbook of Ukraine for 2008, 2009. Edited by O. G. Osaulenko. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 567 p.
7. Statistical Yearbook of Ukraine for 2009, 2010. Edited by O. G. Osaulenko. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 567 p.
8. Statistical Yearbook of Ukraine for 2011, 2012. Edited by O. G. Osaulenko. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 559 p.
9. Statistical Yearbook of Ukraine for 2012, 2013. Edited by O. G. Osaulenko. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 552 p.
10. Statistical Yearbook of Ukraine for 2013, 2014. Edited by O. G. Osaulenko. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 534 p.
11. Statistical Yearbook of Ukraine for 2016, 2017. Edited by I. E. Werner. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine, 611 p.
12. Statistical Yearbook of Ukraine for 2017. Edited by I. E. Werner. Kyiv, State Statistics Service of Ukraine. – 2018. — 541 pp.
13. Eurostat, 2017. Life expectancy at birth by sex, years [Electronic resource]. – Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00205&plugin=1>
14. Methodology for measuring regional human development, approved by the Decision of the Presidium of the National Academy of Sciences of Ukraine and the Collegium of the State Statistics Service of Ukraine # 123-m [Electronic resource] of 13.06.2012. – Available at: https://www.idss.org.ua/ukr_index/Metodika_en.pdf
15. Human development reports. Latest Human Development Index (HDI) Ranking, 2018. [Electronic resource]. – Available at: <http://hdr.undp.org/en/2018-update>
16. Jacobs P., Rapoport J., 2004. The economics of health and medical care [Electronic resource]. – Available at: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=qx16aMMhI0YC&oi=fnd&pg=PA1&dq=+The+Economics+of+Health+and+Health+Care+&ots=n8j7J5SXvR&sig=nnBCh-cJEJAQG112huq4EJRZsyY&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Economics%20of%20Health%20and%20Health%20Care&f=false
17. The Legatum Prosperity Index, 2018. [Electronic resource]. – Available at: <https://www.prosperity.com/rankings>
18. World Bank. Human Capital Index and Components, 2018 [Electronic resource]. – Available at: <https://www.worldbank.org/en/data/interactive/2018/10/18/human-capital-index-and-components-2018>
19. World Economic Forum. The Global Competitiveness Report, 2018 [Electronic resource]. – Available at: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2018.pdf>
20. Drummond M., Sculpher M., Claxton K., Stoddart G., 2015. Methods for the economic evaluation of health care programmes [Electronic resource]. – Available at: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=yzZSCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+health+care&ots=aQigB1rLN&sig=hLXkvQs-URW4qcJvS7i9gPQivCc&redir_esc=y#v=onepage&q=health%20care&f=false
21. Folland S., Goodman A., Stano M. A., 2007. The Economics of Health and Health Care [Electronic resource]. – Available at: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48799796/The-Economics-of-Health-and-Healthcare-7th-Edition-Sherman-Folland-Allen-Goodman.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1547920189&Signature=luac2i7LgPdHSC6%2FAOu%2Bi3Umt8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_Economics_of_Health_and_Healthcare_7.pdf
22. Feldstein P., 2012. Health care economics [Electronic resource]. – Available at: <http://testbank360.eu/sample/solution-manual-health-care-economics-7th-edition-feldstein.pdf>