

УДК 332.122:330.3

Стрельцова Н.Л.
аспірант кафедри управління персоналом
Донецького державного університету управління

ОЦІНЮВАННЯ УМОВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ РЕГІОНУ

ASSESSMENT OF CONDITIONS FOR THE PRESERVATION OF HUMAN CAPITAL OF THE REGION

АНОТАЦІЯ

У статті досліджені умови збереження людського капіталу регіону. Доведено, що відтворення людського капіталу Донецької області відбувається в умовах скорочення медичних послуг, що негативно впливає на профілактику, ранню діагностику й лікування захворюваності. Особливою проблемою збереження людського капіталу є кризовий стан здоров'я населення, який виявляється у високому рівні захворюваності, рівні смертності, особливо у працездатному віці, а також у високому рівні смертності дітей у віці до 1 року. Збереження людського капіталу має відбуватися з урахуванням основних причин смертності населення, які повинні враховуватися при створенні програм щодо запобігання їй.

Ключові слова: людський капітал, рівень захворюваності, рівень смертності, стан здоров'я населення, збереження людського капіталу.

АННОТАЦИЯ

В статье исследованы условия сохранения человеческого капитала региона. Доказано, что воспроизводство человеческого капитала Донецкой области происходит в условиях сокращения медицинских услуг, что отрицательно влияет на профилактику, раннюю диагностику и лечение заболеваемости. Особой проблемой сохранения человеческого капитала является кризисное состояние здоровья населения, которое проявляется в высоком уровне заболеваемости, уровне смертности, особенно в трудоспособном возрасте, а также в высоком уровне смертности детей в возрасте до 1 года. Разработка программ сохранения человеческого капитала должна основываться с учетом основных причин смертности.

Ключевые слова: человеческий капитал, уровень заболеваемости, уровень смертности, состояние здоровья населения, сохранения человеческого капитала.

ANNOTATION

The article explored while maintaining the human capital of the region. It is proved that reproduction of the human capital of the Donetsk region is in reducing health care services, which adversely affects the prevention, early diagnosis and treatment of disease. A particular problem saving human capital is critical state of health, which is found in high levels of morbidity, mortality, especially in the working age population and the high level of mortality in children under 1 year. Saving human capital should be done with the main causes of mortality that should be considered when creating programs to prevent it.

Keywords: human capital, morbidity, the level of mortality, health status of the population, preservation of human capital.

Постановка проблеми. Відтворення людського капіталу в Україні відбувається в умовах глибокої депопуляції населення, міграції найбільш кваліфікованих працівників, високої смертності у працездатному віці. Незважаючи на високій освітній рівень населення, існують проблеми із якістю професійної підготовки, невідповідністю обсягу підготовки фахівців до потреб ринку праці, обмеженою можливістю

працівників отримання сучасних професійних знань, удосконалення їх умінь і навичок протягом усього трудового життя. Використання людського капіталу відбувається в умовах наявного безробіття, невідповідності професійно-кваліфікаційних характеристик працівника рівню оплати його праці, високого рівня травматизму. На збереження людського капіталу впливає забруднення навколишнього середовища, що спричиняє деякі види хвороб, у тому числі ті, які мають смертельні наслідки, а також наявність професійних і соціальних хвороб.

У цьому зв'язку виявляється необхідним здійснення теоретичних та прикладних досліджень, що стосуються збереження людського капіталу. Отже, виникає необхідність здійснення оцінювання умов збереження людського капіталу регіону. Вирішення цих наукових завдань надасть можливість сформулювати уявлення про процеси збереження людського капіталу, спрогнозувати особливості його відтворення в майбутньому й визначити на засаді результатів проведених досліджень шляхи його розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значний унесок у дослідження проблем людського капіталу зробили вітчизняні вчені-економісти В. Антонюк [1], О. Грішнова [2], О. Захарова [3] та інші.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість публікацій із відтворення людського капіталу, кількість досліджень із питань збереження людського капіталу виявляється обмеженою, що зумовлює актуальність цієї роботи.

Мета статті. Метою дослідження є визначення й оцінювання умов збереження людського капіталу на прикладі Донецької області.

Виклад основного матеріалу. Дослідження фази збереження людського капіталу має відбуватися в таких напрямках. По-перше, дослідження системи охорони здоров'я та надання соціальних послуг населенню, головним завданням якої є забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності й довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, запобігання й зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [4]. По-друге, аналіз стану здоров'я

населення, дослідження обсягу й видів хвороб, які безпосередньо впливають на формування та збереження здоров'я людського капіталу.

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», кожна людина має природне невід'ємне й непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство та держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту й відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги та запровадження здорового способу життя. Охорона здоров'я здійснюється закладами охорони здоров'я, медичними й фармацевтичними працівниками та громадянами з метою збереження й відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимально біологічно можливою індивідуальною тривалістю її життя.

У сучасній науці доведено, що здоров'я населення є одним із найважливіших факторів розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення. За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в кілька разів. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися високою якістю й безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [5].

Аналіз динаміки змін у системі охорони здоров'я Донецької області (рисунок 1) дає змогу стверджувати, що за досліджуваний період

зменшилася кількість лікарів усіх спеціальностей на 2,5 тис. осіб (11,7%) [6].



Рис. 1. Динаміка змін у системі охорони здоров'я Донецької області за період 2007–2012 рр.

Зменшення кількості середнього медичного персоналу становить 7,6 тис. осіб (16,4%). Доцільно зауважити, що зменшення кількості персоналу медичних закладів відбувається на тлі скорочення кількості населення Донецької області. Однак зменшення лікарняних закладів на 40 установ (17%) обмежує доступ населення, особливо в сільській місцевості, до якісних медичних послуг. А в деяких випадках узагалі позбавляє їх можливості звернутися до медичних закладів. Цей тезис підтверджує й суттєво скорочення кількості лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів майже на третину – 38,5% (269 установ).

Негативна тенденція у функціонуванні системи охорони здоров'я також підтверджується зниженням загальних показників у розрахунку на 10 тис. населення. Так, зменшення кількості лікарів становить 3,9 п. (із 46,6 у розрахунку

Таблиця 1
Динаміка змін у показниках здоров'я населення Донецької області за період 2007–2012 рр.

Показники	Роки						Зміни 2007-2012	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Абсолютні	Відносні, %
Усі захворювання, тис. випадків	2873,9	2803,3	2731,4	2848,0	2798,6	2597,1	-276,8	-9,63
Усі захворювання, у розрахунку на 100 тис. населення	63207	62202	61094	64187	63529	59342	-3865	-6,11
Кількість померлих, тис.	82,0	81,9	75,3	73,9	71,0	70,5	-11,5	-14,02
Кількість померлих у розрахунку на 1000 населення	18,0	18,1	16,8	16,6	16,1	16,1	-1,9	-10,56
Смертність дітей у віці до 1 року, осіб	557	533	533	497	473	540	-17	-3,05
Смертність дітей у віці до 1 року, у розрахунку на 1000 народжених живими	13,8	12,2	12,3	12,0	11,4	12,6	-1,2	-8,69
Середня очікувана тривалість життя при народженні, років, у тому числі	66,71	66,47	67,75	69,07	69,64	69,74	3,03	4,54
чоловіків	60,62	60,35	61,79	63,65	64,37	64,36	3,74	6,17
жінок	73,12	72,98	73,68	74,46	74,49	75,02	1,9	2,59

ку на 10 тис. населення в 2007 р. до 42,7 п. у 2012 р.), кількість середнього медичного персоналу – на 13,6 п., кількість лікарняних закладів – на 71 п., кількість амбулаторно-поліклінічних закладів – на 71 п. Отже, загальне зменшення кількості лікарів і середнього медичного персоналу, у тому числі в розрахунку на 10 тис. населення, призводить до збільшення на них професійного навантаження, а це, у свою чергу, може зумовити скорочення та погіршення медичних послуг населенню.

Отже, відтворення людського капіталу Донецької області відбувається в умовах скорочення медичних послуг, що негативно впливає на профілактику, ранню діагностику й лікування захворюваності.

Збереження людського капіталу залежить, крім усього, від стану здоров'я населення. Оцінювання стану здоров'я людського капіталу можна подати на засаді аналізу таких показників (таблиця 1) [6].

Отже, за результатами аналізу змін у показниках здоров'я населення Донецької області можна простежити позитивну тенденцію в розвитку цих процесів. Однак на тлі поліпшення тенденції змін цих показників особливою проблемою збереження людського капіталу є стан здоров'я населення, який виявляється у високому рівні захворюваності, рівні смертності, особливо в працездатному віці, а також у високому рівні смертності дітей у віці до 1 року.

Аналіз показників, які характеризують захворюваність населення, є важливою складовою дослідження фази збереження людського капіталу, що зумовлюється тим, що саме за-

хворюваність виявляється причиною смертності від деяких хвороб, а також втратою працездатності. Загальна динаміка захворюваності населення Донецької області зменшилася з 2 873,9 тис. випадків у 2007 р. до 2 597,1 тис. у 2012 р. Отже, уперше відбулося скорочення зареєстрованих випадків захворювань на 276,8 тис. (9,63%). Позитивною динамікою є також і зниження захворюваності в розрахунку на 100 тис. населення на 3,865 тис. випадків (6,1%) (таблиця 2).

За результатами розрахунків можна стверджувати, що найбільша питома вага припадає на хвороби органів дихання – 40,99%; наступною хворобою «за масовістю» захворілих є хвороби крові й системи кровообігу, питома вага яких становить майже 10%. На всі інші хвороби припадає менше ніж 10% від загальної кількості випадків захворюваності.

Суттєво впливають на фазу збереження людського капіталу соціально небезпечні хвороби, такі, що швидко розповсюджуються й нестримно підвищують смертність. До соціально небезпечних хвороб належать туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, гепатити, які стали викликами для сучасної системи охорони здоров'я та державної політики загалом. Ці хвороби, посилюючи одна одну, руйнують імунну систему людини. Відправною точкою в багатьох випадках є ін'єкційне вживання наркотиків. Названим хворобам можна запобігти (про це свідчать дослідження українських і зарубіжних учених), однак утручання повинно орієнтуватися на зміну поведінки індивіда та ґрунтуватися на сучасних ідеях його профілактики [7].

Таблиця 2

Структура захворюваності населення Донецької області у 2007 та 2012 рр.

Види хвороб	2007 р.		2012 р.		Зміни 2007-2012 рр.	
	тис. осіб	%	тис. осіб	%	Абсолютні	Відносні, %
Інфекційні хвороби	142,8	5,08	127,0	4,99	-15,8	-11,06
Новоутворення	39,8	1,42	37,6	1,48	-2,2	-5,53
Хвороби крові й системи кровообігу	270,0	9,59	249,1	9,77	-20,9	-7,74
Хвороби ендокринної системи	41,4	1,48	39,5	1,54	-1,6	-4,59
Хвороби психіки й нервової системи	65,3	2,32	52,2	2,05	-13,1	-20,06
Хвороби ока	143,3	5,09	130,5	5,11	-12,8	-8,93
Хвороби вуха	130,1	4,62	132,1	5,18	2,0	1,54
Хвороби органів дихання	1125,3	39,97	1045,5	40,99	-79,8	-7,09
Хвороби органів травлення	114,6	4,07	101,0	3,96	-13,6	-11,87
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	157,2	5,58	150,9	5,92	-6,3	-4,01
Хвороби кістково-м'язової системи	143,7	5,10	119,6	4,69	-24,1	-16,77
Хвороби сечостатевої системи	183,3	6,51	163,9	6,43	-19,4	-10,58
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення	4,0	0,14	4,3	0,17	0,3	7,5
Травми, отруєння й деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	254,3	9,03	196,9	7,72	-57,4	-22,57
Усього	2815,1	100	2550,1	100	-265,0	-9,41

У 2012 р. в Донецькій області діагноз ВІЛ-інфіковані отримали 3 748 осіб, у розрахунку на 100 тис. населення – 85,6%. Кількість осіб, які перебували на обліку в медичних закладах, становила 26,5 тис. осіб, у розрахунку на 100 тис. населення – 607,4%. Протягом досліджуваного періоду простежується тенденція ($y=50,286x+325,3$; $R^2=0,946$) збільшення осіб, які взяті на облік з цим діагнозом. Отже, у середньому щорічно на облік ставало 50,3 тис. хворих із діагнозом ВІЛ-інфіковані. Стосовно динаміки змін у кількості осіб, які вже захворіли на СНІД, то їх кількість за досліджуваний період зросла майже вдвічі – з 2 498 осіб у 2007 р. до 5 339 осіб у 2012 р. У розрахунку на 100 тис. населення ця тенденція виглядає так: у 2007 р. цей показник становив 55,2%, у 2012 р. він зріс до 122,4% [6]. Варто зазначити, що ця епідемія стосується передовсім молоді, людей продуктивного віку та їхніх дітей.

Масштабне поширення туберкульозу зумовлене як поширенням епідемій, так і соціально-економічною нестабільністю, зниженням життєвого рівня населення, неякісним харчуванням певних груп населення, збільшенням кількості соціально дезадаптованих осіб, а також застосуванням неефективних засобів діагностики, лікування й заходів профілактики. Власне, туберкульоз вважається «соціальною» хворобою та його профілактика має бути структурною, орієнтованою на боротьбу з бідністю і хронічними стресами, які послаблюють імунітет людини [7].

Аналізуючи динаміку захворюваності на туберкульоз за період з 2007 по 2012 рр. можна стверджувати, що спостерігається тенденція щодо його зниження. Так, у 2007 р. кількість хворих з діагнозом туберкульоз було зареєстровано 4,3 тис. випадків, у 2012 р. цей показник становив 3,2 тис. осіб. Отже, за досліджуваний період зменшилася кількість хворих із діагнозом, що встановлений уперше в житті, на 1,2 тис. випадків (25,6%). Наявна тенденція спостерігається і при розрахунку на 100 тис. населення – з 95,1% у 2007 р. до 71,9% у 2012 р. [6].

Отже, можна стверджувати, що за позитивної тенденції зменшення кількості хворих із діагнозом туберкульоз ця хвороба залишається серйозною проблемою на фазі збереження людського капіталу. Варто звернути увагу й на те, що хвороба має високий ступінь розповсюженості. А також показники, які характеризують обсяги захворювання населення на туберкульоз у Донецькій області, значно перевищують їх середнє значення в економічно розвинутих країнах.

Найбільш актуальною проблемою при формуванні заходів щодо збереження людського капіталу є наявність венеричних хвороб, так званих хвороб «поведінки», що зумовлено, як стверджують науковці в галузі соціальної медицини, масштабами їх поширеності, наростаючою динамікою показників захворюваності, особливостями захворюваності й установлен-

ням найбільш вагомим причиново-наслідковим зв'язків розповсюдження венеричних хвороб, труднощами діагностики та лікування.

Офіційна інформація, яку наводить Головне управління статистики в Донецькій області, дає змогу зробити висновок про те, що динаміка розповсюдження захворюваності на венеричні хвороби має тенденцію до зменшення. Так, у 2007 р. кількість хворих, яким було поставлено діагноз «венеричні хвороби», становила 2 188 осіб, у 2012 р. цей показник становив 929 осіб, скорочення хворих становило 1 259 осіб (57,5%). Однак цю позитивну тенденцію можна пояснити не поліпшенням ситуації в розповсюдженні хвороб, а тим, що частина населення, яка хворіє на венеричні хвороби, не звертається до офіційної медицини, а воліє лікуватися приватно. Це можна пояснити й тим, що хворий боїться розголошення про свій діагноз, який засуджується суспільством. Цю думку підтверджує й динаміка показників захворюваності на венеричні хвороби більшості країн світу, де існує можливість анонімної реєстрації хворих, кількість яких останніми роками суттєво збільшилася.

Отже, розробка профілактичних заходів, що стосуються розповсюдження венеричних хвороб у суспільстві, є потенційною можливістю збереження людського капіталу.

Відтворення людського капіталу в Донецькій області відбувається на тлі високої смертності населення в працездатному віці, особливо це стосується чоловіків (таблиця 3) [6].

Таблиця 3
Коефіцієнти смертності населення
в Донецькій області у 2012 році, %

Віковий інтервал	Обидві статі	Чоловіки	Жінки
до 1	1 290,3	1 382,1	1 192,1
1–4	29,2	33,5	24,6
5–9	32,7	38,3	26,7
10–14	20,6	21,9	19,3
15–19	61,4	82,6	38,9
20–24	157,6	232,2	78,8
25–29	249,6	377,5	118,0
30–34	419,4	629,1	211,4
35–39	527,0	798,5	268,5
40–44	650,2	975,5	356,0
45–49	829,6	1 309,0	427,7
50–54	1 068,2	1 718,6	540,8
55–59	1 492,6	2 394,9	817,7
60–64	2 058,7	3 262,5	1 232,1
65–69	2 861,2	4 561,5	1 903,5
70 і старші	7 147,7	8 325,2	6 592,6
Усього померлих	1 610,8	1 763,3	1 484,2

Отже, майже в усіх вікових інтервалах смертність чоловіків як мінімум на 33% перевищує жіночу. Смертність чоловіків у працездатному віці майже у 2,5 рази перевищує смертність жі-

нок у відповідному віці. Висока смертність чоловіків призвела до того, що середня очікувана тривалість їх життя на 10,66 років менша, ніж у жінок, і становить 64,36 років. Причиною високої смертності населення Донецької області є результат дії багатьох чинників. Насамперед це умови праці робітників. Донецька область є промисловим регіоном, який представлений гірничо-металургійною, вугледобувною енергетичною, хімічною та машинобудівною промисловостями, характеризується споживанням енергії, сировинних, водних і земельних ресурсів. У зонах потенційної техногенної небезпеки проживає та працює 3,8 млн осіб (71% населення Донецької області) [6].

У свою чергу, це створює ризики професійного травматизму, у тому числі зі смертельними наслідками. По-друге, високий рівень захворюваності та смертельні випадки, спричинені цими хворобами. По-третє, стан забруднення навколишнього середовища, погіршення якого спричиняє виникнення ризиків захворювання населення. По-четверте, це стосується поведінки особистості, зокрема бажання індивіда дотримуватися правил побутової та професійної культури.

Аналіз динаміки смертності дітей віком до 1 року зумовлений тим, що показники смертності дітей є загально визнаним індикатором здоров'я нації, віддзеркалюючи якість життя населення, рівень добробуту й розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довілля, рівень освіти й культури, ефективність профілактики, рівень доступності та якості медичної допомоги тощо [8].

Динаміка смертності дітей віком до 1 року має таке рівняння тренду $y = -8,6x + 552,27$ $R^2 = 0,269$, що дає змогу стверджувати, що існує хоч і незначна, але позитивна тенденція скорочення смертності малюків. Якщо проаналізувати цей показник у розрахунку на 10 000 народжених живими протягом досліджуваного періоду, можна стверджувати, що змін практично не відбулось, а рівень смертності становить 126,5%, що є досить високим значенням, порівняно з європейськими країнами.

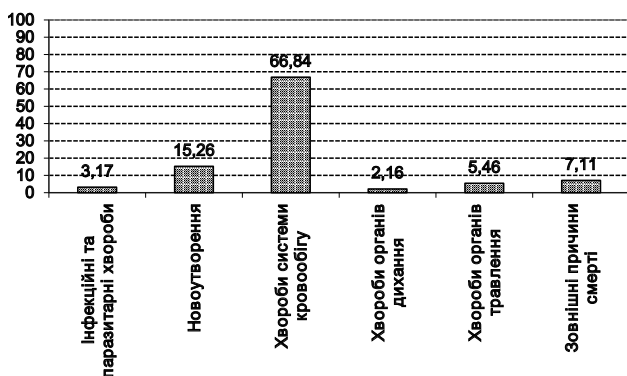


Рис. 2. Структура смертності населення Донецької області за основними причинами смерті у 2012 р.

На фазі збереження людського капіталу доцільним є визначення основних причин смертності населення (рисунок 2) [6].

Отже, основними причинами смертності населення Донецької області є смертність від хвороб системи кровообігу (66,84%) і новоутворень (15,26%). Значна питома вага у структурі смертності припадає на зовнішні причини, до яких належать навмисні самоушкодження – 1,62%, смертність від транспортних нещасних випадків – 0,79%, наслідки нападів із метою вбивства чи завдання ушкодження – 0,52%.

Висновки. Отже, за результатами дослідження можна стверджувати, що однією з основних проблем збереження людського капіталу є досить низька середня очікувана тривалість життя населення Донецької області, яка становить 69,74 роки. Незважаючи на те, що динаміка змінення цього показника має позитивну тенденцію до збільшення, спостерігається істотне його відставання від середнього значення в європейських країнах майже на десять років. Особливу стурбованість викликає різниця між цим показником у чоловіків і жінок, яка становить 10,66 років.

Збереження кількісних і якісних характеристик людського капіталу має відбуватися у трьох напрямках. По-перше, профілактика хвороб і якісне, сучасне лікування хворих; по-друге, запобігання зовнішнім причинам смерті; по-третє, підвищення якості життя населення, що дасть змогу збільшити середню очікувану тривалість життя населення.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Антонюк В.П. Формування та використання людського капіталу в Україні: соціально-економічна оцінка та забезпечення розвитку : [монографія] / В.П. Антонюк – Донецьк : НАН України. Ін-т економіки пром-сті, 2007. – 348 с.
2. Грішнова О.А. Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки : [монографія] / О.А. Грішнова – К.: Т-во «Знання», КОО, 2001. – 254 с.
3. Захарова О.В. Управління інвестуванням у людський капітал: методологія, оцінка, планування : [монографія] / О.В. Захарова. – Донецьк : ДВНЗ ДонНТУ, 2010. – 378 с.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
5. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан // *Новости медицины и фармации*. – 2010. – № 4 (309). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/11684>.
6. Статистичний щорічник Донецької області за 2012 рік. – Донецьк : Держкомстат України, Головне управління статистики у Донецькій області, 2013. – 470 с.
7. Семигіна Т. Профілактика суспільно небезпечних хвороб: світоглядний вибір? / Т. Семигіна // *Віче*. – 2010. – № 8. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.viche.info/journal/1962/>.
8. Дитяча смертність. Україна. Unicef [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_24097.html.