

ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЗДОРОВЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ОГАНЕЗОВА А. В.

УДК 330.3:614

Оганезова А. В. Инвестиционный подход к здоровью в условиях старения населения

В статье обоснована целесообразность инвестирования в услуги здравоохранения для создания возможностей экономического роста в условиях старения населения.

Ключевые слова: здоровье как инвестиция, экономический рост, старение населения, оценка затрат на здравоохранение.

Рис.: 1. **Табл.:** 1. **Библ.:** 12.

Оганезова Анна Викторовна – кандидат экономических наук, доцент, заведующая кафедрой менеджмента, Харьковский институт экономики рыночных отношений и менеджмента (ул. Маршала Батицкого, 5, Харьков, 61038, Украина)

E-mail: anna.oganezova@rambler.ru

УДК 330.3:614

Оганезова А. В. Інвестиційний підхід до здоров'я в умовах старіння населення

У статті обґрунтовано доцільність інвестування в послуги охорони здоров'я для створення можливостей економічного зростання в умовах старіння населення.

Ключові слова: здоров'я як інвестиція, економічне зростання, старіння населення, оцінка витрат на охорону здоров'я.

Рис.: 1. **Табл.:** 1. **Бібл.:** 12.

Оганезова Анна Вікторівна – кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри менеджменту, Харківський інститут економіки ринкових відносин і менеджменту (вул. Маршала Батицького, 5, Харків, 61038, Україна)

E-mail: anna.oganezova@rambler.ru

UDC 330.3:614

Oganezova A. V. Investment Approach to Health in Terms of an Aging Population

In the article the advisability of investing in health care to create opportunities for economic growth in an aging population.

Key words: health as an investment, economic growth, an aging population, the assessment of health spending

Pic.: 1. **Tabl.:** 1. **Bibl.:** 12.

Oganezova Anna V. – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Head of the Department of Management, Kharkiv Institute of Economics of Market Relations and Management (vul. Marshala Batytskogo, 5, Kharkiv, 61038, Ukraine)

E-mail: anna.oganezova@rambler.ru

Взаимосвязь между здоровьем, с одной стороны, и такими факторами, как производительность труда и экономический рост – с другой, признается и медицинской, и экономическими науками. В условиях старения населения на передний план в качестве компенсаторного механизма поддержания экономического роста при сокращении притока рабочей силы выдвигается вопрос о взаимовлиянии здоровья и экономического роста. Снижение численности трудоспособного населения и одновременное увеличение числа пенсионеров настоятельно требует максимального использования возможностей для сохранения производительности труда и жизненных стандартов общества.

В Украине, как и во многих странах Европы, поддержание стабильности государственных финансов является серьезной проблемой из-за принимающего угрожающие размеры старения населения и негативных последствий экономического кризиса [6]. Финансовая устойчивость зависит от способности государства увеличивать налоговые поступления и снижать расходы, что предопределяется демографическими факторами, такими как численность работоспособных граждан, объем трудовых ресурсов, а также соотношением между числом работающих и числом пенсионеров. Следовательно, изменения демографической ситуации могут напрямую влиять на доходы бюджета от налогов, а также расходы бюджета, нацеленные на удовлетворение потребностей в государственных услугах, адресованных различным возрастным группам населения.

В сложившихся условиях описанный в статье подход может служить дополнительным аргументом в защиту полезности государственных инвестиций в здравоохранение.

По прогнозам отечественных ученых численность населения Украины будет сокращаться (табл. 1) [4].

Возрастная структура населения Украины отмечена постоянным ростом доли лиц пожилого возраста и снижением удельного веса детского и подросткового континентов. Так, в частности, относительные размеры подрастающего поколения уменьшились в 2000 – 2009 гг. в 1,27 раза – с 17,9% до 14,1%. Одновременно в 1,1 раза вырос удельный вес стариков в возрасте старше 65 лет. Таким образом, скорость сокращения детских континентов оказалась выше темпов роста когорт лиц «третьего возраста» [6]. Такую ситуацию специалисты характеризуют как «проедание» демографического «капитала» [4].

Исследование взаимосвязи рождаемости в системе воспроизводства населения, влияние ее динамики на формирование депопуляционных тенденций и старение населения в Украине приведено в работе [5]. Выполненные расчеты показывают, что требуемый уровень рождаемости для достижения численности населения Украины 46192,3 тыс. чел. может быть достигнут в 2025 г. и составлять 3,37. Препятствием для достижения этого показателя наряду с социально-экономическими факторами является высокий уровень бесплодия, достигающий 20% (по статистическим данным, в Украине около миллиона супружеских пар являются бесплодными), что определяется как уровень депопуляции [7].

Численность населения Украины по вариантам прогноза на начало года (тыс. чел.) [4]

Показатель	Год						
	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2036
Средний	45393,3	44241,8	42592,3	40731,5	38739,2	36773,9	36393,2
Высокий	45443,4	44407,4	42984,6	41382,8	39670,5	38002,0	37683,4
Низкий	45346,8	44084,0	42248,9	40137,7	37880,8	35629,1	35185,5

Старение населения и другие деформации его структуры в Украине определяют ряд общественно-экономических рисков, наиболее серьезными и актуальными среди которых являются рост нагрузки на трудоспособный по возрасту контингент и экономически активное население, а также дефицит рабочей силы, прежде всего квалифицированной [4]. Улучшение здоровья населения приводит к увеличению предложения рабочей силы на рынке. Больше количество рабочей силы на рынке может быть результатом снижения смертности, улучшения производительности труда или уменьшения нетрудоспособности. Рост доли работающего населения дает существенный экономический эффект, что благоприятно сказывается на доходах государства, выражаясь в увеличении налоговых поступлений и уменьшении выплат по нетрудоспособности.

Целью данной статьи является анализ роли здоровья как важной государственной инвестиции, способной оказывать влияние на экономические показатели, в частности, на рост налоговых поступлений в бюджет в условиях старения населения. В работе использованы метод теоретических обобщений и сравнений, системный и комплексный подходы.

Состояние здоровья населения, оцениваемое показателями смертности и заболеваемости, даёт лишь относительное представление о складывающейся ситуации, характеризую скорее нездоровье. Ввиду этого в конце XX века в западноевропейской социологии здоровья и здравоохранения был сделан акцент на изучении продолжительности здоровой жизни и её качества. Идея измерения потерь от плохого состояния здоровья была предложена Б. Сандерсом в 1964 г. Методология расчёта и название – «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни» (health life expectancy, HALE) или «Ожидаемая продолжительность жизни без ограничений в дееспособности» (Disability Free Life Expectancy) – была предложена Д. Салливаном в 1971 г. [8].

По определению ВОЗ, это «показатель демографической статистики, характеризующий ожидаемую продолжительность здоровой жизни человека на том отрезке его жизненного пути, который, согласно общепринятым нормам и представлениям, а также заключениям специалистов, ассоциируется со здоровьем и благополучием или отсутствием каких-либо расстройств, болезней, инвалидности» [8]. Этот показатель стали активно применять в США, Японии и странах Европы при определении общественных приоритетов здоровья, распределении ресурсов, оценке текущих потребностей и составлении планов и прогнозов на будущее.

В Украине выполняется одновременно более 20 общегосударственных и государственных целевых программ в области здравоохранения, что приводит к распыленности ресурсов отрасли и не обеспечивает их адекватного финансирования, организации внедрения, контроля за эффективностью использования [3]. Нам представляется, что в сложившихся условиях наряду с использованием демографических таблиц дожития (демографический подход) целесообразно использовать инвестиционный подход, что может обеспечить корректную методологическую основу для принятия эффективных решений в здравоохранении.

Еще в 30-е годы XX века академиком С. Г. Струминым была разработана методология, основанная на определении вклада здравоохранения в изменение основных макроэкономических показателей. По его данным, на каждые 100 рублей, затрачиваемых на здравоохранение, создается 220 рублей национального дохода. Сокращение смертности и повышение средней продолжительности жизни в бывшем СССР за 10 лет, по расчетам С. Г. Струмины, составляли в ценах того времени не менее 10 млрд рублей – сумма, которая превышала бюджет здравоохранения. Американский экономист и теоретик здравоохранения Келлен Уинслоу в своей книге «Цена здоровья» (1951 г.) доказал, что до 20 лет среднестатистический житель Америки получает средства на образование, пользование услугами здравоохранения, не отдавая ничего взамен, а уже к 40 годам он возвращает обществу эти расходы в полном объеме; к 60 годам он вернет обществу в 2 раза больше, чем было в него инвестировано [2]. Таким образом, чем дольше живет человек, тем больше дохода он приносит экономике своей страны.

Связь между здоровьем и экономическими показателями обоснована в теории человеческого капитала, согласно которой, частные лица инвестируют сами в себя для улучшения своего экономического положения. Разные исследователи различно трактуют понятие «человеческий капитал», но в соответствии с наиболее распространенным толкованием оно охватывает знания, навыки и опыт, а также инвестиции в здоровье. Многие из ранних работ по человеческому капиталу принадлежат Гэри Стэнли Беккеру, который обосновывал высокую отдачу от инвестиций в улучшение профессионального образования, а также затрагивает вопросы здоровья [9].

Майкл Гроссман, опираясь на указанные исследования, в своих работах описал спрос на здоровье с макроэкономических позиций. По его мнению, здоровье как потребительское благо позволяет людям лучше себя чувствовать, а как капитальное – увеличить их доходы [10].

Для понимания взаимосвязи между здоровьем и экономическим ростом проанализируем факторы, влияющие на макроэкономические показатели, в первую очередь, валовой внутренний продукт (ВВП). В соответствии с наиболее известной моделью Роберта Мертона Солоу экономический рост может наблюдаться при увеличении хотя бы одного из следующих факторов – развития технологий, капитала и предложения рабочей силы [12]. Здоровье человека прямым или косвенным образом воздействует на каждый из указанных факторов. Например, здоровьем определяется наличие рабочей силы, как в количественном, так и в качественном аспектах. Здоровье оказывает влияние на образовательный уровень и склонность к инновациям, что, в свою очередь, воздействует на технический прогресс. Более того, взаимосвязь между улучшением состояния здоровья и ростом продолжительности жизни способствует увеличению личных накоплений, так как люди планируют жить дольше. Таким образом, чем больше размер накоплений и денежных сумм, доступных для инвестирования в физический капитал, тем выше рост экономики.

Марком П. Коннолли и Мартеном Постма была разработана модель чистых налоговых поступлений в течение всей жизни работающего (*Lifetime Net Tax Model – LNT*), в которой медицинские затраты, связанные с зачатием одного ребенка методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), рассматриваются в качестве инвестиций в экономическое будущее страны [11]. С помощью модели авторы рассчитали средние дисконтированные чистые налоговые поступления государства от гражданина как разницу между суммой ежегодных валовых налоговых платежей индивидуума и выплат в его адрес из бюджета, экстраполированных на весь период жизни. Используя моделирование налоговых доходов, авторы пришли к выводу, что инвестирование средств системы здравоохранения в ЭКО экономически выгодно – в Великобритании при первоначальном вложении 13 тыс. фунтов стерлингов в ЭКО объём будущих налоговых поступлений приблизительно равен 109 тыс. фунтов стерлингов, что означает восьмикратную рентабельность таких инвестиций. Другим важным результатом стал тот факт, что в 2005 г. в Великобритании путем искусственного оплодотворения родилось 11 тыс. детей. Предложенная модель подведена под интересы государства, поэтому не учитывает реальную экономическую ценность человека для общества как результат того, что на протяжении всей своей жизни он с одной стороны предъявляет спрос на материальные блага, и с другой – предлагает свою рабочую силу на рынке труда.

На наш взгляд, LNT может служить основанием для сопоставления двух различных процессов: расходования денег в здравоохранении и собираемости налогов (рис. 1). Кривая на рисунке иллюстрирует денежные потоки между отдельным индивидуумом и государством в течение всей жизни человека. На ранних этапах жизни он лишь получает денежные потоки из бюджета, которые могут также рассматриваться как вложения в человеческий капитал. После начала трудовой деятельности потоки идут в обратном направлении – от

него в бюджет, так как работающие граждане начинают платить налоги. Наконец, когда человек перестаёт работать, он переходит в разряд налогоплательщиков с низким уровнем налоговых отчислений, но одновременно у него повышается потребность в объемах потребляемых государственных услуг (таких, как здравоохранение, пенсионное обеспечение и социальные выплаты).

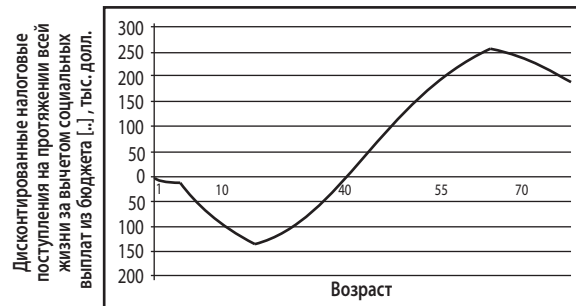


Рис. 1. Фискальный баланс денежных потоков между правительством США и гражданином на протяжении его жизни (за основу взяты денежные выплаты правительства США, прогнозируемые средние доходы и продолжительность жизни) [11]

ВЫВОДЫ

Принятие решений о распределении ресурсов в здравоохранении в Украине, как и во многих странах мира, формируется с учетом таких факторов, как нужды медицины, обеспечение справедливого доступа к здравоохранению и увеличение лет продленной качественной жизни. В отличие от моральных критериев, используемых в большинстве случаев для обоснования решений о перераспределении средств бюджета в пользу молодых, модель чистых налоговых поступлений в течение жизни позволяет подвести экономическую базу под описываемый ею способ распределения ресурсов. ■

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильченко И. Н. Значимость человеческого капитала в укреплении здоровья и профилактике заболеваний / И. Н. Ильченко, Г. Н. Арустамян // ММА им. И.М. Сеченова. – М.: Профилактическая медицина. – 2009. – № 2. – С. 9 – 17.
2. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р.; [колектив авторів] / за ред. чл.-кор. НАНУ, д. е. н., проф. Е. М. Лібанової. – К.: Український центр соціальних реформ, 2006. – 138 с.
3. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=summit>
4. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків: колективна науково-аналітична монографія / за ред. Е. М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи / НАН України, Держкомстат України, 2010. – 496 с.
5. Населення України. Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. – К.: АДЕФ-Україна, 2008. – 288 с.
6. Прибыткова И. М. Демографическая старость Украины. История болезни / И. М. Прибыткова // Методология, теория та практика соціологічного аналізу сучасно-

го суспільства : збірник наукових праць. Випуск 15. – Харків, 2009. – С. 382 – 391.

7. Уровень бесплодия в Украине достигает от 10% до 20% [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.4kids.com.ua/news/1412/>

8. **Шабунова А. А.** Здоровье населения в крупных городах: тенденции и особенности [Текст] : препринт / А. А. Шабунова, Н. А. Маланичева. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2012. – 96 с.

9. **Becker G.** Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education / G. Becker. – Chicago, 1997.

10. **Grossman M.** On the concept of health capital and the demand for health / M. Grossman // J Polit Econ. – 1972; 80: 223 – 255.

11. **Connolly M.** Assessing long-run economic benefits attributed to an IVF-conceived singleton based on projected lifetime net tax contributions in the UK / M. Connolly, F. Gallo, S. Hoorens, W. Ledger // Human Reproduction. – 2009; 24(3) : 626 – 632.

12. **Solow R. M.** A contribution to the theory of economic growth / R. M. Solow // Quart J Econom. – 1956; 70(1) : 65 – 94.

УДК 330.322

КОНЦЕПЦІЇ ВАРТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ІНВЕСТИЦІЯМИ: АНАЛІЗ СУПЕРЕЧНОСТЕЙ І ПЕРЕВАГ

НОВИКОВА І. В.

УДК 330.322

Новикова І. В. Концепції вартісно-орієнтованого управління інвестиціями: аналіз суперечностей і переваг

У статті проаналізовано переваги та недоліки вартісного підходу до управління, досліджено модель доданої вартості грошового потоку, систематизовано та узагальнено її переваги та недоліки, обґрунтовано напрями удосконалення.

Ключові слова: інвестиційна діяльність, ефективність, вартісно-орієнтоване управління, додана вартість грошового потоку.

Рис.: 1. **Табл.:** 3. **Формул:** 8. **Бібл.:** 10.

Новикова Інна Володимирівна – викладач, кафедра економіки підприємств, Шосткинський інститут Сумського державного університету (вул. Інститутська, 1, Сумська обл., Шостка, 41100, Україна)

УДК 330.322

UDC 330.322

Новикова І. В. Концепции стоимостно-ориентированного управления инвестициями: анализ противоречий и преимуществ
В статье проанализированы преимущества и недостатки стоимостного подхода к управлению, исследована модель добавленной стоимости денежного потока, систематизированы и обобщены ее преимущества и недостатки, обоснованы направления усовершенствования.

Ключевые слова: инвестиционная деятельность, эффективность, стоимостно-ориентированное управление, добавленная стоимость денежного потока.

Рис.: 1. **Табл.:** 3. **Формул:** 8. **Библ.:** 10.

Новикова Инна Владимировна – преподаватель, кафедра экономики предприятий, Шосткинський інститут Сумського державного університету (вул. Інститутська, 1, Сумська обл., Шостка, 41100, Україна)

Novikova I. V. Value-Based Management for Investments: Contradictions and Advantages Analysis

The advantages and disadvantages of a value-based management approach are analysed, a Cash Value Added model is researched, its advantages and disadvantages are examined, capability of modifying is substantiated.

Key words: investments, performance, value-based management, cash value added.

Рис.: 1. **Табл.:** 3. **Formulae:** 8. **Bibl.:** 10.

Novikova Inna V. – Lecturer, Department of Economics of Enterprises, Shostka Institute of Sumy State University (vul. Instytutska, 1, Sumska obl., Shostka, 41100, Ukraine)

Динамічне зовнішнє середовище, у якому функціонує підприємство, вимагає формування адекватної системи управління інвестиційною діяльністю. Формування цієї системи повинне відповідати сучасним напрацюванням теорії та практики управління, враховувати значний динамізм і швидкість процесів, що протікають у зовнішньому середовищі, специфіку розвитку галузі, її місце у національному господарстві, конкурентні позиції на світовому ринку тощо.

Підходом, який найбільшою мірою відповідає вимогам сучасного ринкового середовища, є вартісний. Тому ринкові концепції управління бізнесом зорієнтовані на вартість, точніше на її максимізацію. Науково-методичні підходи до управління інвестиційною діяльністю підприємств широко висвітлені в роботах багатьох вітчизняних і зарубіжних учених, а саме: Бейлі Дж., Бланка І., Віленського П., Гейця В., Дамодарана А., Кузнецової А., Кузьміна О., Лап-

ко О., Лівшиця В., Лімітовського М., Пересади А., Смоляка С., Стадницького Ю., Черваньова Д., Шарпа У. та інших. Питанням управління вартістю підприємства присвячені праці таких учених, як Блек Е., Вайсенрідер Ф., Волков Д., Грант Дж., Запорожський О., Івашковська І., Отгоссон Е., Стюарт Б., Теплова Т., Щербакова О. та інші.

Однак подальшого дослідження та вдосконалення потребують питання реалізації вартісно-орієнтованого управління інвестиційною діяльністю, зокрема удосконалення підходів до оцінки інвестиційних рішень на основі вартісних критеріїв, зокрема на основі доданої вартості грошового потоку.

Метою даної статті є аналіз підходів до вартісно-орієнтованого управління, зокрема моделі доданої вартості грошового потоку, виявлення її переваг і недоліків в управлінні інвестиційною діяльністю підприємства.