

СЕКЦІЯ «ЕКОНОМІЧНА ТЕОРІЯ»

РИЗИКИ ТРАНСФОРМАЦІЇ ДЕМОГРАФІЧНИХ СТРУКТУР В УКРАЇНІ

*Надрага В.І., к.н. з держ.упр., доцент, провідний науковий співробітник,
Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, м. Київ, Україна*

У складних умовах актуалізації різноманітних соціальних ризиків українського суспільства передчасна смертність відіграє ключову роль у формуванні показників демографічних втрат населення. Аналіз їх основних компонент надасть можливості визначення резервів щодо підвищення тривалості життя в Україні, а також розвитку наукових засад підвищення ефективності демографічної політики.

Формування та відтворення здоров'я населення відбувається в усіх сферах людського життя і є наслідком-відображенням специфіки способу та якості життя населення, умов праці та побуту. Встановити реальну та об'єктивну ієрархію факторів здоров'я чи нездоров'я попри відомі і визначені ВООЗ чинники ризику виникнення захворювань досить непросто, оскільки ті чи інші медико-демографічні характеристики є наслідком довготривалого і накопичувального у часі впливу специфічних умов та обставин, що сприяли або навпаки підірвали життєздатність населення.

В аналітичному вступі до оприлюднених в 2013 р. Держстатом Національних рахунків охорони здоров'я йдеться про те, що вже сьогодні в Україні збільшення витрат на охорону здоров'я визначається значним постарінням населення та необхідністю застосування витратних лікарських засобів і технологій у відповідь на очікування пацієнтів щодо можливостей сучасної медицини [1]. Водночас існуючі макроекономічні, демографічні та фінансові обмеження щодо збільшення обсягів фінансування існуючої системи охорони здоров'я ставлять питання про її реформування з метою мінімізації ризиків негативного впливу існуючих демографічних тенденцій на загальний економічний розвиток країни.

Яскравою ілюстрацією того, як постаріння населення впливає на функціонування системи охорони здоров'я, можуть послужити наступні емпіричні данні: обсяг споживання послуг стаціонарного лікування особами літнього віку переважає над відповідним показником для осіб трудоактивного віку у 3 – 5 разів [2], в цілому ж на медичну допомогу літнім людям в країнах ОЕСР витрачається від третини до половини всіх ресурсів, що виділяються в них на охорону здоров'я [3].

В Україні про збільшення навантаження на систему охорони здоров'я, викликаного постарінням населення свідчить різниця у рівнях захворюваності і поширеності хвороб серед населення працездатного і осіб післяпрацездатного віку. Згідно з офіційними даними Держстату, в 2013 р. загальна поширеність хвороб серед населення старшого віку (жінки 55 років і старше, чоловіки – 60 років і старші) переважала таку в молодших вікових групах майже у 2 рази (було зареєстровано

280358 та 142004 випадків захворювань на 100 000 осіб відповідно). При цьому захворюваність літніх осіб на хвороби системи кровообігу переважала відповідний показник в молодших вікових групах 3,9 разу, кількість зареєстрованих новоутворень була вищою у 2,8 разу, зареєстрованих хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини – у 2,2 разу, хвороб ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин – вищою у 2,1 разів.

Потрібно зазначити, що величина фінансових витрат (як з боку держави, так і з боку домогосподарств) на охорону здоров'я обумовлена не тільки кількісними, але й якісними показниками захворюваності літніх людей. Адже, наприклад, лікування раку є одною з найбільш коштовних медичних послуг, а хвороби системи кровообігу є хронічними станами і, таким чином, потребують профілактичного лікування протягом тривалого часу, що в загальному підсумку «відволікає» значну частину ресурсів як системи охорони здоров'я, так і домогосподарств.

Тим не менше, фактичний розмір суспільних видатків на цю сферу великою мірою визначається характеристиками процесу «дожиття». Як було зазначено раніше, старіння населення в Україні, так само (хоча й меншими темпами) як і в розвинених країнах, відбувається в тому числі і за рахунок збільшення тривалості життя. Даний процес може протікати за кількома альтернативними сценаріями. По-перше, у випадку, коли збільшення тривалості життя супроводжується збільшенням тривалості здорового життя, або позитивна динаміка останнього випереджає динаміку першого, то має місце так звана «компресія захворюваності», що за інших рівних умов призводить до зменшення витрат на охорону здоров'я. По-друге, можлива ситуація, за якої значна частина населення проживає більш тривале життя за наявності тяжких хронічних хвороб, тобто має місце «подовження процесу вмирання». Це, відповідно, збільшує навантаження на систему охорони здоров'я.

Прямі витрати на охорону здоров'я не є єдиною статтею суспільного фінансування соціальних послуг, що надаються особам літнього віку. Одним з найсерйозніших соціально-економічних ризиків, обумовлених демографічними чинниками, є збільшення державних витрат на довготривалий догляд за літніми особами. Незаперечними наслідками старіння населення є збільшення осіб з інвалідністю (щонайменше легкого ступеня) і хронічними захворюваннями. В останнє десятиріччя в Європейських країнах тривалий догляд за такими особами з метою економії коштів все частіше переноситься з лікарень широкого профілю до спеціалізованих установ з відповідним призначенням і, за прогнозами фахівців, описана тенденція буде посилюватися [4].

Також одним з найбільш перспективних напрямів скорочення видатків на соціальні послуги для осіб літнього віку є зменшення терміну їх перебування на стаціонарному лікуванні за рахунок профілактики загострення хронічних захворювань та розширення діапазону послуг з домашнього піклування, що надаються органами соціального захисту.

Зважаючи на традиційність українського суспільства, для більшості осіб похилого віку користування послугами соціальних служб є більш прийнятним

варіантом отримання допомоги у складних життєвих обставинах, ніж перебування у спеціалізованих будинках-пансіонатах для літніх людей. Так, 67,3% респондентів опитування «Літні чоловіки та жінки в Україні: умови життя та соціальне самопочуття» вважають, що у разі, якщо самотня літня людина не в змозі виконувати домашні обов'язки, то для неї краще жити дома, приймаючи допомогу працівників соціальних служб (проти 13,7% тих, хто вважає що в такому разі потрібно переїхати у спеціалізованих будинках-пансіонатів для осіб літнього віку). Більше того, 51,6% опитаних повідомили, що вони виключають для себе можливість проживання у такому спеціалізованому будинку-пансіонаті, ще 32,6% мають надію, що з ними такого не станеться. Потрібно зазначити, що таке несприйняття опитаними цих спеціалізованих установ викликане скоріше поширеними уявленнями про те, що в благополучній родині за її немічними членами повинні доглядати діти або інші родичі, ніж у зв'язку з незадовільними умовами перебування літніх осіб в будинках-інтернатах. Так, тільки 16,2% респондентів згаданого дослідження погодились з тим, що спеціалізовані будинки-пансіонати є непоганим варіантом проживання для людей літнього віку з обмеженими можливостями щодо самообслуговування у випадку, якщо послуги в таких закладах є дійсно високої якості. Натомість 41,4% опитаних вважають, що це найгірше, що може статися з людиною в останні роки її життя.

Тим не менше, в Україні, так само, як і в інших країнах, на заваді забезпеченню традиційних сімейних форм догляду за особами літнього віку стають підвищення економічної активності жінок, масштабна міграція з сільських поселень, збільшення числа нуклеарних сімей та сімей, що не мають дітей.

Визнаним міжнародним підходом до подовження тривалості здорового життя осіб літнього віку є реалізація розробленої ВООЗ Стратегії здорового старіння [5], за такими пріоритетними стратегічними напрямками: забезпечення здорового старіння шляхом турботи про здоров'я протягом життя, забезпечення дружнього середовища для літніх людей, переорієнтація системи охорони здоров'я та тривалого догляду на потреби старіючого населення, проведення наукових досліджень в галузі геронтології, проведення моніторингу і оцінки стану здоров'я і функціонального статусу літніх людей, визначення рівня їх доступу до медико-санітарних та соціальних послуг.

Список літератури:

1. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України», 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2014/bl/03/bl_nroz_2012.rar.
2. Casey B. Policies for an ageing society: recent measure sand areas for further reform / Bernard Casey, Howard Oxley, Edward R. Whitehouseetal. – Paris: OECD Publication, 2003. – 102 p.
3. Anderson G. Comparing health system performance in OECD countries / G. Anderson, P. Hussey // Health Affairs. – 2001. – №20. – P. 219 – 232.

4. Kardamanidis K. Hospital costs of older people in New South Wales in the last year of life / K. Kardamanidis et al. // The Medical Journal of Australia. – 2007. – №187(7). – P. 383 – 386.

5. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf.