

Ольга Крентовська,

*кандидат наук з державного управління,
докторант кафедри соціальної
і гуманітарної політики НАДУ*

Демографічний чинник старіння населення в реформуванні системи охорони здоров'я України

У статті характеризується вплив старіння населення на систему охорони здоров'я населення та видатки державного бюджету на підтримку здоров'я людей старшого віку. Обґрунтовуються основні засади формування політики у сфері охорони здоров'я населення України в умовах демографічних змін, застосування стратегії здорового старіння.

Ключові слова: старіння населення, система охорони здоров'я, довготерміновий догляд, люди похилого віку.

In this article the impact of ageing the population of Ukraine on health care system and public expenditures on maintaining health of elderly people are defined. The main basis of forming policies on health care of Ukraine in the context of demographic changes, implementation health ageing strategy are argued.

Key words: ageing of population, health care system, long term care, elderly people.

Постановка проблеми. У другій половині ХХ ст. умови для збереження здоров'я у світі в цілому поліпшились більше, ніж за всю попередню історію людства. На глобальному рівні середня тривалість життя збільшилась із 47 років в 1950-1955 рр. до 65 років у 2000-2005 рр., і очікується, що у 2045-2050 рр. вона досягне 75 років. У міру зниження смертності і народжуваності відбувається поступове зрушення в бік підвищення питомої ваги

старших вікових груп населення [3, с. 1-2]. У 1950 р. лише 8% від загальної чисельності населення планети становили люди у віці 60 років і старше. У 2009 р. ця частка збільшилась до 11%, і очікується, що в 2050 р. вона становитиме 22%.

Незважаючи на те, що глобальне збільшення тривалості життя людей є одним з найбільш уражаючих досягнень у новітній історії людства, поширеною є думка щодо негативних наслідків старіння населення. Пізній етап життя асоціюється із залежністю, уразливістю, і, як наслідок, з непотрібністю та низькою якістю життя. Очікується, що внаслідок швидкого старіння населення навантаження на систему охорони здоров'я збільшиться, оскільки у літніх людей вищий попит на послуги медичної допомоги та довготривалого догляду. Тому виникає серйозне занепокоєння щодо можливого зростання витрат на медичні послуги у міру старіння населення, особливо в країнах, де такі видатки вже перевищують наявні ресурси.

Рівень старіння в Україні, де літні люди становлять близько 25% від усього населення країни, є одним з найвищих у Європі. При цьому Україні порівняно з іншими "старіючими" європейськими державами притаманні додаткові проблеми щодо обмежених фінансових, інституційно-організаційних можливостей вирішення проблем, пов'язаних зі старінням населення, у тому числі щодо медичного забезпечення громадян літнього віку.

Необхідність розв'язання зазначених суспільних проблем потребує підвищення ефективності управління процесом реформування системи охорони здоров'я, пов'язаного з необхідністю розвитку структур, які забезпечать задоволення потреб зростаючої чисельності літніх людей, та визначає значущість вироблення нових теоретичних уявлень, розробки методології розвитку політики у цій сфері, адекватної новим соціально-демографічним умовам.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми державного управління у сфері охорони здоров'я України, реформування галузі висвітлені в роботах Б.О.Волоса,

Ю.В.Вороненка, З.С.Гладуна, О.М.Поляченка, Л.С.Григорович, В.І.Журавля, В.Л.Корецького, А.Ф.Коропа, В.М.Лехан, В.Ф.Москаленка, А.М.Сердюка, І.М.Солоненка, Я.Ф.Радиша, В.М.Рудого, І.М.Шеймана, В.З.Кучеренка, Р.Б.Салтмона та ін. Однак питання впливу процесу старіння населення України на функціонування системи охорони здоров'я вивчені недостатньо. Зокрема, відсутні теоретико-методологічні обґрунтування механізмів впливу державної політики у сфері охорони здоров'я на формування такої якості старіння населення, що може в нових історичних умовах вважатися бажаною, і досягнення якої стане одним із важливих завдань національної системи охорони здоров'я.

Метою статті є визначення характеру та динаміки впливу фактора старіння населення України на функціонування системи охорони здоров'я та обґрунтування основних засад розроблення державної політики у цій сфері з урахуванням вказаних демографічних змін.

Вклад основного матеріалу дослідження. У країнах ЄС за останні 10 років очікувана тривалість життя жінок зросла в середньому на 2 роки, чоловіків - на 3 роки. Загалом по країнах ЄС-27 цей показник становить для жінок 82 роки (по ЄС-15 - 83,3 років), для чоловіків - 75,8 років (по ЄС-15 - 77,4 років). За прогнозами Євростату EUROPOP 2008, у 2060 р. у середньому по ЄС-27* передбачається зростання очікуваної тривалості життя при народженні у жінок до 89 років, у чоловіків - до 84,5 років.

Відсутність позитивної динаміки очікуваної тривалості життя в останні 20 років є головною ознакою демографічної кризи в Україні. У 2008 р. очікувана тривалість життя в Україні становила 62 роки для чоловіків та 74 роки для жінок, що на 8-12 років менше, ніж у державах Європейського Союзу [1, с. 188].

* Konstantinos Giannakouris. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies / Eurostat, Statistics in focus, 72/2008. - Режим доступу : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF

Міжнародні та вітчизняні демографи сходяться на думці, що стагнація очікуваної тривалості життя має, зрештою, змінитися на позитивну динаміку. Фахівці ООН прогнозують для України у 2050 р. поступове зростання очікуваної тривалості життя при народженні до 78,8 років у жінок та 71,3 років - у чоловіків [4, с. 20].

Сучасні вітчизняні й загальноєвропейські тенденції демографічного розвитку свідчать, що в Україні очікується поглиблення проблеми старіння її населення на середньо- і довгострокову перспективу навіть за певного підвищення рівня народжуваності. Прогнозується, що до початку 2030 р. вже кожен четвертий житель України буде у віці 60 років і старше, а на початок 2050 р. літніх осіб, яким за 60, у населенні України буде близько третини*. Така тенденція вимагає пристосування економіки та соціальної сфери до специфіки "старого населення", особливо це стосується систем соціального і медичного забезпечення.

Разом з тим імовірність дожити до похилого віку в Україні є низькою порівняно з країнами Центральної Європи. Починаючи з 1991 р. за рівнем смертності наша країна посідає 1-ше місце в Європі. Така ситуація значною мірою зумовлена високою смертністю чоловіків працездатного віку. Аналоги показникам смертності населення України можна знайти лише серед слабкорозвинутих країн з низькими доходами населення. Однак дослідження показують, що в Україні близько 50% випадків смертності можна було б уникнути, з них: 14% - за умови запобігання виникненню захворювань унаслідок тютюнопаління, вживання алкоголю, а також пов'язаних з небезпекою дорожнього руху; 17% - за умов своєчасного діагностування та ефективного лікування; 17% - усунення виникнення зовнішніх причин, які спричинили смертність [5, с. 3, 9].

* Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р., скоригований за даними 2009 р. / Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. - Режим доступу : <http://www.idss.org.ua/public.html>

Таким чином, в Україні існує можливість засобами системи охорони здоров'я впливати на демографічні процеси, які пов'язані з смертністю, а отже, і на інтенсивність процесу старіння населення.

Високий рівень захворюваності серед молодого дорослого населення зумовлений насамперед погіршенням умов життя та здоров'я через нераціональне харчування, поширення шкідливих звичок, наростання стресових чинників, зниження якості медичного обслуговування. Викликає занепокоєння, що представники цієї групи, які житимуть у наступні два десятиріччя (і становитимуть більшість літніх людей у 2025 р.), будуть більшою мірою схильні до захворювань у старості. Якщо показники інвалідності в когортах населення старшого віку у міру збільшення віку дійсно зростатимуть, то системи охорони здоров'я опиняться у дуже складному становищі через нестачу фінансових ресурсів і наявних потужностей.

Проте зовсім не обов'язково, щоб старіння населення супроводжувалось збільшенням чисельності літніх людей-інвалідів, тобто тих, які можуть потребувати довгострокового догляду. Як рівень виявленої патології, так і її структура є результатом хвороб, набутих у дитячому і працездатному віці.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила сім основних факторів ризику, які спричиняють інвалідність у похилому віці або зменшують тривалість життя, а саме: тютюнопаління (12,2%), підвищений кров'яний тиск (10,9%), вживання алкоголю (9,2%), високий рівень холестерину (7,6%), надмірна вага (7,4%), недостатнє споживання фруктів та овочів (3,9%), низька фізична активність (3,3%). Зосередження уваги на цих факторах упродовж життя сприяє збереженню здоров'я, особливо у похилому віці [9, с. 102].

Принципові підходи до запобігання захворюваності та інвалідизації в будь-якому віці широко пропагандуються в рамках доктрини активного старіння, розробленої ВООЗ*. Вона

* Active ageing: a policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8). - Режим доступу : whqlibdoc.who.int/2002/WHO_NMH_02.8.pdf

базується на принципі, що ні старіння, ні інвалідність не є захворюваннями, а їх виникнення є результатом індивідуального розвитку людини. Необхідно, щоб такий підхід використовувався при формуванні державних програм з питань старіння населення. Концепція здорового старіння віднесена до найбільш пріоритетних напрямів у розробленому Програмою ООН проекті "Програми наукових досліджень з проблем старіння у XXI столітті". Очікувана при народженні тривалість життя у всьому світі збільшується. Новим завданням для досліджень стає забезпечення того, щоб додаткові роки життя людини були здоровими, активними і продуктивними.

Порівняно з іншими країнами Європи українці не лише помирають у більш молодому віці, вони також менше років живуть із хорошим станом здоров'я. За даними дослідження Світового банку, майже 13% тривалості життя українців супроводжує поганий стан здоров'я, в той час як, наприклад, погані показники здоров'я у поляків припадають на 8% їх загальної тривалості життя, словенців і чехів - 9% [5, с.7-8]. Ураховуючи меншу тривалість життя українців та вищий рівень смертності, ці показники здоров'я дають підстави характеризувати населення старших вікових груп в Україні як таке, що має погане здоров'я та потребує значного обсягу медичної допомоги.

Погіршення стану здоров'я населення призводить до зниження якісних і кількісних характеристик людського потенціалу України, зумовлює зростання навантаження на сфери медичної та соціальної допомоги, зниження добробуту громадян та негативний вплив на економіку країни в цілому. У доповіді Генерального секретаря ООН на 42-й сесії Комісії з народонаселення і розвитку ООН зазначено, що старіння може забезпечити додаткове і постійне збільшення доходу на душу населення і економічне зростання за умови, що обсяг інвестицій у сектор охорони здоров'я збільшуватиметься. Однак відповідні результати будуть залежати від створення необхідних інститутів

і взяття на озброєння стратегій, які сприяють накопиченню людського і фізичного капіталу*.

Тому на державному рівні потрібно вжити радикальних заходів не лише щодо стимулювання народжуваності, а й щодо збільшення тривалості життя, підвищення показників здоров'я населення, що знизить рівень фізичного та морального зношування національного людського капіталу. Капіталовкладення у зміцнення здоров'я населення України з огляду на його старіння мають велике значення з кількох причин:

- ◆ Стан здоров'я зумовлює можливості і термін ефективного використання набутого людського капіталу, а також одержання доходів та економічного зростання. Погіршення показників здоров'я призводить до зниження продуктивності праці та трудового потенціалу населення України, а їх поліпшення може позитивно вплинути на економічну активність. Проведені нещодавно дослідження доводять, що один додатковий рік очікуваного життя збільшує ВВП на душу населення на 4%. Однак така взаємозалежність спостерігається не в усіх країнах - вищими показники здоров'я будуть у країнах з ефективною економічною політикою та державним управлінням [5, с. 17].
- ◆ Стан фізичного і психічного здоров'я людей визначає можливості здобуття освіти та професійної підготовки, міграції тощо, тобто ефективність інших видів інвестицій у людський капітал. Чим більша тривалість життя, тим більш привабливими є інвестиції в освіту.
- ◆ Здоров'я людей як носіїв певної генетичної інформації зумовлює якість людського капіталу наступного покоління.

* Доповідь Генерального секретаря ООН "Світові демографічні тенденції" на 42-й сесії Комісії з народонаселення і розвитку ООН, що відбулася 30 березня - 3 квітня 2009 р., с. 24. - Режим доступу : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/210/54/pof/N0921054/PDF>

Дані досліджень свідчать, що близько 40 % дітей сьогодні народжуються вже хворими. В процесі життєвого циклу - від народження до дорослого віку - потенціал їхнього здоров'я не лише не відновлюється, а й постійно знижується, при цьому кожне наступне покоління має гірше здоров'я, ніж попереднє, а їхні діти мають ще менші можливості.

Поширеним є твердження, що в результаті глобального старіння населення видатки на медичне обслуговування будуть істотно зростати. Дійсно, у ХХ ст. загальні видатки на охорону здоров'я у розвинутих країнах зростали паралельно зі старінням населення. Наприклад, у США ці витрати збільшились з 3,5% ВВП у 1929 р. до 15% в наш час. Схожі тенденції спостерігаються майже у всіх економічно розвинутих країнах. Однак поглиблений аналіз зарубіжних вчених показав, що взаємозв'язок між старінням населення і вартістю його медичного обслуговування не є таким безумовним. Зокрема, демографічні зміни спричинили зростання лише 15% приросту вартості медичного обслуговування у США за період 1940-1990 рр. Більше того, у розвинутих країнах не вдається виявити чіткий позитивний зв'язок між приростом населення літнього віку та змінами витрат на охорону здоров'я. Зростання цих витрат зумовлене насамперед упровадженням у практику охорони здоров'я новітніх і, як правило, більш дорогих медичних технологій та фармацевтичних засобів, що призводить до подорожчання медичного обслуговування населення для усіх вікових груп [3, с. 22].

Масштаби зростання витрат залежатимуть передусім від того, чи будуть люди внаслідок більшої тривалості життя мати "надбавку" у вигляді кількох років здорового життя, чи це будуть роки хвороби і утримання. Тому у "старіючому" суспільстві дуже важливо, щоб збільшення тривалості життя населення супроводжувалось збереженням здоров'я і працездатності.

У цьому зв'язку міжнародні експерти особливої уваги звертають на те, що зростання чисельності літніх людей дійсно

створить додаткове навантаження саме на систему довгострокового догляду. Ці послуги стають надто вартісними у міру того, як слабшають неформальні, сімейні механізми такого догляду, і можуть набувати альтернативної вартості, якщо молоді люди змушені витратити на догляд за літніми людьми час, протягом якого вони могли б працювати.

Оскільки для нашого суспільства також характерним є перехід від розширеної сім'ї (яка складається з кількох поколінь, що проживають разом) до нуклеарної (батьки і незалежні від них діти), то наявність у сім'ї вільних рук стає все менш ймовірною. Разом з тим у дослідженні Світового банку "Від червоного до сивого" зазначається, що Україна, як і інші країни колишнього СРСР, не готова до істотного зростання видатків у цьому секторі. Через відсутність продуманих програм, які забезпечують доступ літніх людей до таких послуг, виникне високий ризик негативних наслідків. Можливе різке збільшення державних видатків, зумовлене використанням вартісних лікарняних послуг для забезпечення догляду, який можна було б організувати з меншими витратами; або зниження обсягу виробництва, оскільки члени сімей будуть змушені витратити надто багато свого робочого часу на догляд за літніми родичами [8, с. 205].

Довгостроковий догляд є складним поєднанням медичних, соціальних і житлових аспектів. Світовий досвід свідчить, що трьома поширеними видами такого виду послуг є домашній догляд, будинки готельного типу й будинки та інтернати для літніх людей. Крім того, існують різноманітні програми спеціалізованого догляду: центри денного перебування літніх людей, центри тимчасового догляду, програми навчання і підтримка для осіб, які неформально здійснюють догляд, та ін.

На сьогодні повсюдно визнано, що навіть найкращі інтернати або стаціонарні заклади не можуть замінити сім'ї і домашнього проживання, тому обслуговування, зокрема і літніх, повинно мати "відкритий" характер. Відомо, якщо у людини є можливість вибору, вона воліє, аби допомога їй надавалася вдома й бажано близькими людьми. Держава у цьому разі виконує

функцію упорядкування соціальних відносин і є своєрідною проміжною ланкою між макросистемою держави в цілому та мікросистемою родинної й особистісної підтримки. У зв'язку з цим в економічно розвинутих країнах визнається необхідність забезпечення міжпоколінної солідарності в сім'ї, надання родинам, які здійснюють догляд за літніми людьми різного роду підтримки і забезпечення захисту [5, с. 47].

Здебільшого довготривалий догляд в Україні, як і в країнах колишнього СРСР, забезпечується на базі лікарняних установ, будинків-інтернатів або неформально - членами сім'ї літніх людей. Водночас наявність і використання послуг установ інтернатного типу в більшості країн досить обмежені. "Еталоном геріатричної допомоги" названі відділення інтегрованої допомоги вдома. Ефективні профілактичні медичні послуги, які надаються за місцем проживання, здатні значно знизити потреби літніх людей у госпіталізації та інституалізації.

Країни ЄС значно відрізняються за політичними та культурними перевагами у забезпеченні догляду літніх людей: від орієнтованих на сім'ю до організації інституційних форм догляду. Австрія та Німеччина є прибічниками індивідуальної та сімейної відповідальності, в той час як Данія, Нідерланди, Норвегія, Швеція і частково Великобританія схильються до ринкового та формального надання послуг літнім людям. У країнах Східної Європи, як і в країнах колишнього СРСР, також тяжіють до сімейного неформального догляду, хоча це швидше пояснюється відсутністю доступних послуг.

У Скандинавських країнах, Австрії, Німеччині, Японії, Люксембурзі та Нідерландах, де система довготермінового догляду є універсальною та широко розгалуженою, понад 15% населення віком 65 років і старше користуються послугами з догляду вдома або в інституціях. В Італії та більшості країн Східної Європи, де системи довготермінового догляду є менш розвинуті, показник охоплення цими видами послугам серед указаної вікової категорії населення становив 1- 4% у 2006 р. [7, с. 45-46].

Підходи до організації фінансування послуг з довготермінового догляду також значно різняться по країнах. Існують системи, які фінансуються через податки (зокрема в скандинавських країнах, Великобританії, США, Австрії та Франції), а також схеми довготермінового догляду, що базуються на страхових принципах (в Німеччині, Люксембурзі та Нідерландах).

Серед вітчизняних науковців є прибічники створення нового інституту обов'язкового соціального страхування - страхування по догляду за самотніми пенсіонерами, інвалідами та іншими категоріями населення, що потребують регулярної і систематичної допомоги вдома. На їхню думку, це сприятиме розв'язанню проблем соціального забезпечення, що виникли в Україні у зв'язку зі старінням населення [2, с. 110].

Очевидно, що на сьогодні поки що для цього не створені економічні та правові передумови. Пріоритетними завданнями є впровадження ринкових механізмів функціонування системи медико-соціальних послуг, диверсифікація форм їх надання на основі активного залучення недержавного сектору, розроблення механізмів підтримки традиційної ролі сім'ї, в тому числі матеріальної і соціальної підтримки родинам, які здійснюють догляд за літніми людьми.

Висновки. Глобальний процес старіння населення світу значною мірою зумовлений успіхами медицини, зростаючою соціальною спрямованістю охорони здоров'я. Хороший стан здоров'я та запобігання захворюваності впродовж усього життя є важливою передумовою збереження здоров'я у похилому віці, підвищення добробуту людини, що має велике економічне і суспільне значення. Тому в Україні важливим невідкладним завданням є поліпшення стану здоров'я дорослого населення і усунення причин захворюваності й смертності серед осіб віком від 25 до 45 років. При цьому на сьогодні значна частка державних видатків на охорону здоров'я має спрямовуватися на профілактику захворювань і пропаганду змін у способі життя, які забезпечують поліпшення здоров'я.

Розвиток системи надання високоякісних, доступних послуг щодо довготермінового догляду є ключовою проблемою для суспільства, що швидко старіє. В Україні стратегію довготривалого догляду за літніми людьми необхідно будувати так, щоб вона насамперед передбачала догляд вдома і залучення осіб, які здійснюють догляд на неформальній основі, на противагу наданню послуг на базі закладів інтернатного типу. Це, передусім, зумовлено потребами, які виникатимуть у міру збільшення серед літнього населення частки осіб, не здатних обслуговувати себе самостійно, а також процесами, які відбуваються у сфері догляду за літніми людьми в країнах ЄС.

Необхідне подальше теоретичне осмислення демографічного процесу старіння населення України з точки зору його впливу на систему охорони здоров'я та планування на цій основі перетворень, зокрема щодо раціоналізації бюджетних видатків та розвитку послуг з довготермінового догляду.

Список використаних джерел

1. Новий курс: реформи в Україні. 2010-2015. Національна доповідь / за заг. ред. В. М. Гейця [та ін.]. - К. : НВЦ НБУВ, 2010. 232 с.
2. *Гошовська В. А.* Соціальна реальність у контексті розбудови демократичного суспільства : навч. посіб. / В. А. Гошовська. К. : НАДУ, 2008. - 292 с.
3. Развитие в условиях старения мира. Общий обзор / ООН, Департамент по экон. вопр. - Нью-Йорк : [б.и.], 2007. - 26 с.
4. *Свенціцькі М.* Демографічні та фінансові передумови пенсійної реформи в Україні: прогноз - 2050 / М. Свенціцькі, Л. Ткаченко, І. Чапко. - К. : Аналіт.-дорад. центр Блакит. стрічки, 2010. - 72 с. 5. An Avoidable Tragedy: Combating Ukraine's Health Crisis. Lessons from Europe. - К. : VERSO - 04 - 2009. - 64 p.
6. A Society for all Ages: Challenges and Opportunities / United Nations Economic Commission for Europe, Edited by Astrid Stuckelberger and Andres Vikat, 2008. - 105 p.

7. Current status of the social situation, wellbeing, participation in development and rights of older persons worldwides, Department of Economic and Social Affairs Office of the High Commissioner for Human Rights. - New York, August, 2010. - 75 p.

8. From Red to Gray: the "Third Transition" of Aging population in Eastern Europe and the Former Soviet Union. - Washington, D. C., World Bank, 2007. - 295 p.

9. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report. World Health Organization. - Geneva, 2002. - Режим доступа : <http://www.who.int/whr/2002/en/>