

Худоба Олександра Василівна

кандидат наук з державного управління, докторант

Львівського регіонального інституту державного управління

Національної академії державного управління при Президентові України

ORCID: 0000-0001-6944-2163

e-mail: lesia.khudoba@gmail.com

ВПЛИВ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ НА СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ДЛЯ ПЕРЕГЛЯДУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ

Зазначено, що із збільшенням тривалості життя населення залишаються не вирішеними питання, чи старіння населення буде супроводжуватися тривалішим періодом доброго здоров'я, стійким почуттям добробуту та соціальної незалежності, чи, навпаки, це буде пов'язано з більшою кількістю хвороб, інвалідності та залежності. Доведено, що відповіді на ці питання можна отримати через аналіз управлінських підходів, що частково зроблено у цій статті.

Ключові слова: державна політика; планування заходів; охорона здоров'я; старіння населення; якість послуг.

Постановка проблеми. Демографічні зміни, що обумовлені старінням населення, тобто збільшенням частки людей старшого віку у загальній структурі населення, є предметом дискусії передовсім соціологів, організаторів охорони здоров'я, економістів та науковців різних сфер. Враховуючи тісно пов'язану з цими змінами економічну складову, аналіз питання старіння населення є актуальним як для розвинутих країн, так і для країн, що розвиваються.

Проте дедалі частіше ці структурні зміни об'єднують навколо себе політичних діячів у проведенні дебатів із питань адаптації суспільства до старіння населення. Україна взяла на себе зобов'язання щодо виконання Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння та Європейської регіональної стратегії його здійснення, а також реалізації Принципів ООН стосовно людей похилого віку. Безумовно збільшення тривалості життя населення є вагомим досягненням сучасності. Але залишаються не вирішеними питання, чи буде старіння населення супроводжуватися тривалішим періодом доброго здоров'я, стійким почуттям добробуту та соціальної незалежності, чи, навпаки, це буде пов'язано з більшою кількістю хвороб, інвалідності та залежності.

За даними ВООЗ, спостерігається зростання кількості неінфекційних захворювань, наприклад серцево-судинних захворювань, раку, діабету, що зумовлено, певною мірою, способом життя, а також збільшенням тих захворювань, які обумовлені збільшенням тривалості життя, зокрема хвороба Альцгеймера. Особливо така тенденція спостерігається у країнах, що розвиваються, і це може стати серйозним навантаженням на систему охорони здоров'я.

Деякі аналітики та політики визначають старіння населення як основну причину швидкого зростання витрат на охорону здоров'я. Проте інші, насамперед економісти з охорони здоров'я, а також вчені з різних галузей дослідження, стверджують, що старіння населення здебільшого не має значення для зростання витрат на охорону здоров'я [1].

В умовах реформування медичної галузі України такий передбачуваний, на перший погляд, зв'язок між збільшенням тривалості життя населення і збільшенням витрат на охорону здоров'я викликає серйозне занепокоєння щодо фінансової стабільності системи охорони здоров'я і потребує комплексних ґрунтовних досліджень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження базувалося на аналізі нормативно-правових документів, у яких започатковано і визначено механізм протистояння демографічним викликам населення України. Праці іноземних дослідників, а також українських науковців за тематикою соціального впливу населення на медичну галузь також стали підґрунтям для проведення цього дослідження. Додатковими джерелами для об'єктивної та цілісної аргументації окремих тверджень слугували офіційні оприлюднені статистичні та аналітичні матеріали.

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми. У дослідженнях науковців розвинених країн здебільшого прослідковується аналіз окремих складових комплексної проблеми впливу старіння населення на систему охорони здоров'я, чого не вистачає в українському науковому доробку для аналізу державної політики. Проведення реформи системи охорони здоров'я та збільшення занепокоєння суспільства про наслідки впливу прискороеного старіння на медичну галузь спонукали до проведення детальнішого аналізу такого взаємозв'язку.

Мета статті полягає в обґрунтуванні тих чинників, через які може відбуватися вплив населення старшого віку на систему охорони здоров'я України на сучасному етапі її реформування.

Виклад основного матеріалу. Огляд демографічних фактів за останні 80 років відображає певну тенденцію до змін у показниках смертності та народжуваності населення України, що визначається як старіння населення. За часткою осіб віком старше 60 років Україна належить до 30 найстаріших країн світу і збереження такої тенденції може сприяти загостренню соціально-економічних викликів.

Одним із аргументів для протистояння демографічним змінам та розроблення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення в Україні є “найбільший вплив старіння населення на систему охорони здоров'я” [2]. Цієї думки притримуються деякі українські науковці, які стверджують, що демографічне старіння населення “справляє найбільш складноструктурований вплив на сферу охорони здоров'я, що є однією з причин гальмування реформ у цій галузі” [3]. На думку вчених, поглиблення

проблем старіння населення України вимагає пристосування до специфіки “старого населення”, насамперед у частині медичного забезпечення, оскільки “погіршення стану здоров’я населення призводить до зниження якісних та кількісних характеристик людського потенціалу України та зумовлює зростання навантаження на сферу медичної допомоги” [4].

У межах цього дослідження ми здійснили аналіз деяких базових кількісних та якісних показників, які могли би вказувати на рівень навантаження старшого населення на систему охорони здоров’я. В умовах проведення реформи системи охорони здоров’я цей аналіз потрібний для розуміння суті такого навантаження і, відповідно, застосування конкретних аргументованих управлінських заходів.

Кількісні показники вказують на зміну у чисельності населення впродовж певного періоду (кількісне навантаження), тоді як якісні показники характеризують здебільшого зміни у стані здоров’я населення (якісне навантаження). Зміну кожного з цих видів навантаження можна прослідкувати і визначити конкретні причини таких змін.

У більшості нормативно-правових документів для ствердження про збільшення впливу на систему охорони здоров’я населення старшого віку використовують переважно показник співвідношення старшої (пенсійної) групи населення до всього населення у відсотковому еквіваленті. Якщо подивитися на рис. 1 (частина I), то справді, починаючи з 2013 р. ми спостерігаємо збільшення цього співвідношення у бік групи населення, старшої працездатного віку [5 – 9]. Проте, по-перше, якщо порівнювати це співвідношення з попередніми роками, то наближене до 25%, які нам прогнозують у 2025 р., вже спостерігалось у 2011 р. і раніше. По-друге, якщо ці ж відсотки відображати у кількісному еквіваленті, що зображено на рис. 1 (частина II), то спостерігається зовсім інша картина: із збільшенням відсотка абсолютна кількість осіб зменшується. Так, у 2013 р. 9753292 осіб відповідало 21,6%, тоді як у 2016 р. 9545919 осіб – вже 22,5%.

Тому станом на 2018 р. показник відсоткового співвідношення в Україні може більше вказувати на зміну фінансування самої системи охорони здоров’я чи зміну ринку праці, що пов’язано із зменшення кількості осіб працездатного віку (табл. 1), але не відображає збільшення навантаження на саму систему охорони здоров’я через кількісний показник.

З іншого боку, частка осіб старшого віку певною мірою також є прогнозованою, і передовсім це пов’язано з природними демографічними процесами, а також тривалістю життя. Частка осіб у віці, які старші 60 років, станом на 2018 р. представлена особами, що народжені до 1958 р, коли показники народжуваності були дуже високими (рис. 2) [10]. Порівняно з групою, що сформована на сьогодні з осіб працездатного віку, а це особи 1960 – 2000 рр. народження, різниця у народжуваності становить від 3 до майже 6 разів. Відтак, враховуючи постійне зниження показників народжуваності аж до 2000 р., не варто очікувати значного/стрімкого збільшення кількості осіб старшого віку до 2060 – 2065 рр.

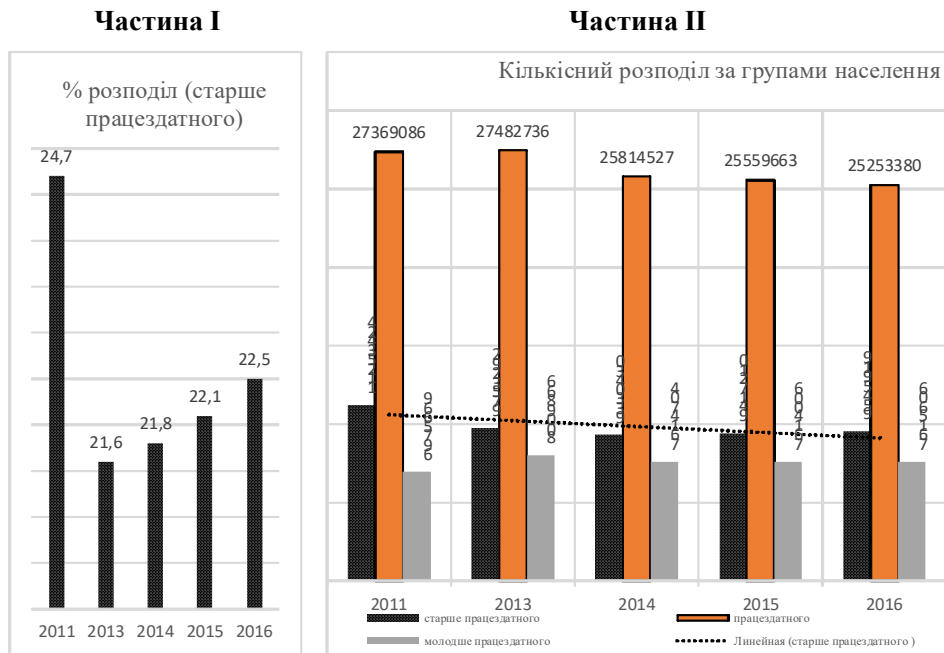


Рис. 1. Розподіл населення за віковими групами (молодше працездатного, працездатного та вище працездатного віку) у кількісному та відсотковому співвідношенні за 2011 – 2016 рр.

Таблиця 1

Кількісний розподіл населення за віковими групами та їх співвідношення за 2011 – 2016 рр.

Роки	Кількість осіб у віці			Співвідношення усіх груп, %
	Молодше працездатного	Працездатного	Старше працездатного	
2016	7615606	25253380	9549199	18 : 59,5: 22,5
2015	7614006	25559663	9417210	17,9 : 60 : 22,1
2014	7614704	25814527	9330430	17,8 : 60,4: 21,8
2013	8009866	27482736	9753292	17,7 : 60,7: 21,6
2011	6975669	27369086	11253424	15,3 : 60 : 24,7

Підтвердженням попередньої тези є показник тривалості життя населення. Звичайно цей показник може суттєво вплинути на збільшення частки осіб старшого віку, але поки що такі досягнення ще не є предметом гордості для України. Як показано на рис. 3, більше 30% чоловіків в Україні не доживають до 60-річного віку, а можливість дожити до 75-річного віку у чоловіків становить всього 32,4% порівняно, наприклад, із Швецією, де цей відсоток майже в 2,5 раза вищий і становить 73,6%. Жінок, які мають можливість досягти 75 років в Україні, на 23% менше, аніж, наприклад, в Іспанії [11].



Рис. 2. Динаміка демографічних показників (народжуваності та смертності) за 1913 – 2016 рр.



Рис. 3. Показники можливості дожити до поважного віку за статтю (2010 – 2011 рр.)

На думку дослідниці О. Крентовської, Україна, порівняно з іншими “старіючими” європейськими державами, має додаткові проблеми, пов’язані зі старінням населення, зокрема щодо медичного забезпечення громадян літнього віку, і погіршенням стану його здоров’я [12]. Розвиває цю думку і науковець Н. Фойгт, яка позитивно пов’язує обсяг медичного обслуговування у будь-якій

час і у будь-якому місці з похилим віком у контексті неокласичної економіки і цей зв'язок, на її думку, є очевидним, оскільки здоров'я людей із віком слабшає і вони висувають дедалі складніші вимоги до системи охорони здоров'я [13].

Одними з показників, які традиційно використовуються у менеджменті охорони здоров'я для характеристики стану здоров'я населення будь-якої вікової групи, є показники захворюваності населення, що проводяться у регіональному розрізі і впродовж певного періоду. За цими показниками можна певною мірою оцінювати ефективність проведення лікувальних та профілактичних заходів, а відтак й ефективність діяльності медичних закладів. Ці показники використовуються при плануванні розвитку мережі лікувально-профілактичних закладів і підготовки медичних кадрів. До них належать:

- первинна захворюваність, що фіксує кількість гострих та вперше виявлених хронічних захворювань, зареєстрованих вперше в поточному році;
- загальна захворюваність (поширеність хвороб), що відображає усі, зареєстровані протягом поточного року захворювання, виявлені як у поточному, так і попередньому роках.

Відповідно до узагальненої медичної статистичної звітності, поширеність хвороб населення старших вікових груп протягом 2012 – 2016 рр. зменшилася на 10,7% (рис. 4) [14].

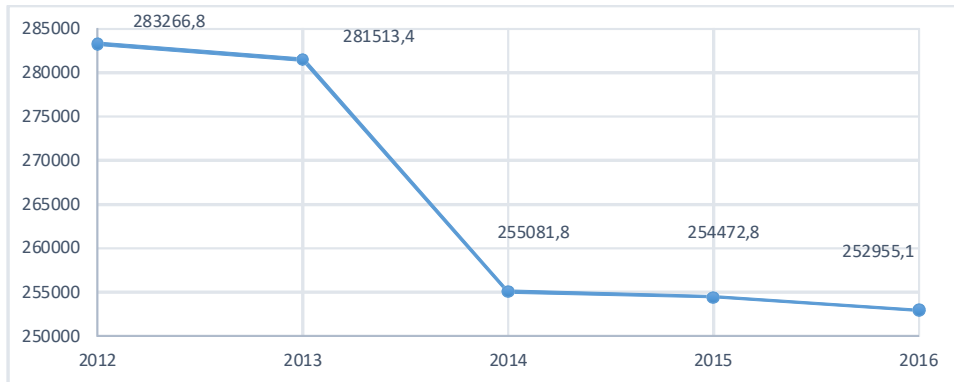


Рис. 4. Динаміка поширеності хвороб населення України старших вікових груп за період 2012 – 2016 рр. (на 100 тис. відповідного населення)

На перший погляд, негативна динаміка показників захворюваності може свідчити про успіхи в системі охорони здоров'я і, відповідно, в покращенні здоров'я людей старшого віку. Але насправді ситуація не така проста, якщо подивитися на неї з іншого боку.

Основними методами та джерелами інформації для вивчення захворюваності населення є:

- первинна облікова документація лікувально-профілактичних закладів, яка оформляється при зверненні за медичною допомогою до цих закладів;

- результати профілактичних оглядів окремих груп населення;
- проведення медико-соціальних досліджень (опитування населення);
- статистична звітна інформація про причини смерті.

Однак за цими показниками досить важко і практично неможливо на сучасному етапі вибудувати цілісну й об'єктивну картину стану здоров'я людей старшого віку. На думку А. Шипко, це пов'язано як із недоліками в організації статистичної служби на різних рівнях (неякісним обліком захворювань у медичних закладах, помилками та перекручуванням діагнозів, формальними профілактичними оглядами), так і з відмовою населення від подальшого звертання в медичні заклади. Це негативно впливає на практичне використання даних про захворюваність населення і причини смертності, а тому і на діяльність медичних закладів та використання ресурсів охорони здоров'я [15].

Звичайно старіння населення є закономірним біологічним процесом, із яким пов'язано зменшення опірності організму до різних захворювань і збільшення вразливості організму, що призводить до розвитку залежних від віку соматичних та психічних захворювань. Наприклад, необхідно провести додаткові дослідження, щоб зрозуміти і знайти шляхи профілактики хвороби Альцгеймера, а також використати знання для профілактики ускладнень серцево-судинних захворювань та діабету, що є причиною високої інвалідності.

Проте саме по собі “старіння” не вимагає додаткової медичної допомоги, але вимагає іншої моделі надання та використання медичних послуг цій групі населення. Різні вікові групи мають різні види захворювань та їх поширеність, відрізняються своїми особливостями перебігу цих захворювань, а відтак підходи до надання медичної допомоги різним віковим групам повинні бути також різними.

Основними визначальними передумовами для кожної системи охорони здоров'я є незадовільний стан як фізичного, так і психічного здоров'я населення. Відсутність цілісного бачення про потреби у медичній допомозі цієї групи населення, відповідно, унеможлиблює прогнозування рівня навантаження на медичну галузь.

При обговоренні впливу демографічних змін на зростання витрат на охорону здоров'я, іноземні дослідники показують, що збільшення загальної річної вартості витрат на охорону здоров'я у західних країнах становить у середньому 4%. Проте основними чинниками зростання витрат на охорону здоров'я на загальному рівні є зростання національного доходу, впровадження інноваційних медичних технологій, збільшення заробітної плати та підвищення цін на медичні послуги. Медичні нововведення та додаткове зростання витрат на охорону здоров'я частіше націлені на людей похилого віку, таким чином посилюючи вплив старіння населення [16].

Однак процес старіння може бути різним у різних країнах із відповідними наслідками для системи охорони здоров'я, економіки та суспільства загалом.

Добре здоров'я, відповідно до віку, є запорукою соціальної незалежності, активності та щасливого довголіття. Незважаючи на те, що прямий ефект від старіння населення є менш драматичним, ніж очікувалося в Україні, політики повинні усвідомлювати взаємозв'язок між старінням населення, здоров'ям, зростанням доходів, технологічним розвитком та заробітною платою, цінами як на споживчі товари, так і медичні послуги.

Відповідні рішення, прийняті у сфері охорони здоров'я, на сьогодні можуть допомогти забезпечити старших людей можливістю покращити стан свого здоров'я у найближчому майбутньому, мати менше потреби в отриманні послуг із охорони здоров'я та довгострокової медичної допомоги, а також підтримати збалансоване та комплексне надання медичної допомоги у разі потреби [17].

Висновки і перспективи подальших розвідок. Результати розкритого у цій статті дослідження є лише “вершиною айсбергу” складного демографічного процесу. Однак це дає можливість шукати напрями, які потребують зміни підходів до функціонування самої системи охорони здоров'я.

Зважаючи на показники, що відображають “кількісне навантаження”, немає підстав на сьогодні стверджувати про наявне навантаження на систему охорони здоров'я групи осіб старшого віку в Україні. Однак це питання може бути актуальне для країн, у яких тривалість життя населення є високою. З іншого боку, за цим показником можна прогнозувати опосередковане навантаження на систему охорони здоров'я, що пов'язане із скороченням групи працездатного населення, зокрема зменшення фінансування системи охорони здоров'я і скорочення кількості медичного персоналу.

Як свідчать результати дослідження, вплив старіння населення на систему охорони здоров'я може спричинити певне навантаження в майбутньому. Інтенсивність збільшення такого впливу буде залежати від того, чи зможуть літні люди залишатися в стані доброго здоров'я при збільшені тривалості життя.

Загалом, Україна може піти двома шляхами розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я щодо осіб старшого віку:

– перший шлях, який існує в діючій системі охорони здоров'я, – “високі бар'єри і низька мотивація – не вимагає особливого акценту на цій групі населення та є доволі економічним із фінансового боку через низьку зверненість за медичною допомогою, але ціною поганого здоров'я, благополуччя і зниження тривалості життя населення;

– другий шлях – “доступні бар'єри і висока мотивація” – вимагає зміни підходів до надання медичних послуг групі осіб, старших працездатного віку, що сприятиме збільшенню вчасних звернень за медичною допомогою і, відповідно, частково збільшенню економічних затрат, але ціною здорового довголіття.

Щоб зробити правильний вибір, держава повинна належно розвивати системи даних і дослідницькі можливості для моніторингу та розуміння цих складних взаємовідносин у контексті України, а не зважати лише на рекомендації

інших країн. Подальші дослідження повинні зосереджуватися на змінах у сфері збереження здоров'я, які пояснюють вплив соціальних наслідків на збільшення витрат на охорону здоров'я, так само як на взаємодію між старінням та іншими соціальними факторами, що стимулюють зростання цих витрат.

Список використаної літератури

1. de Meijer C. et al. The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review // *European Journal of Ageing*. 2013. Vol. 10. № 4. P. 353—361.
2. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 10р від 11.01.2018 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/en/10-2018-%D1%80> (дата звернення: 12.04.2018).
3. Фойгт Н. Зменшення навантаження старіння населення на систему охорони здоров'я засобами управлінського впливу. URL : <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2011-4-35.pdf> (дата звернення: 18.04.2018).
4. Крентовська О. Демографічний чинник старіння населення в реформуванні системи охорони здоров'я України // *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2010. Вип. 2. С. 240.
5. Населення України за 2011 рік : демограф. щоріч. / Державна служба статистики. URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm (дата звернення: 10.03.2018).
6. Населення України за 2013 рік : демограф. щоріч. / Державна служба статистики. URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm (дата звернення: 10.03.2018).
7. Населення України за 2014 рік : демограф. щоріч. / Державна служба статистики. URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm (дата звернення: 10.03.2018).
8. Населення України за 2015 рік : демограф. щоріч. / Державна служба статистики. URL : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2016/naselen_2015.pdf (дата звернення: 10.03.2018).
9. Населення України за 2016 рік : демограф. щоріч. / Державна служба статистики. URL : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2017/naselen_2016.pdf (дата звернення: 10.03.2018).
10. The Human Mortality Database. URL : <http://www.mortality.org> (дата звернення: 16.05.2018).
11. Населення України. Імперативи демографічного старіння. Київ : ВД “АДЕФУкрaina”, 2014. 288 с.
12. Крентовська О. Демографічний чинник старіння населення в реформуванні системи охорони здоров'я України // *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2010. Вип. 2. С. 238.
13. Фойгт Н. Зменшення навантаження старіння населення на систему охорони здоров'я засобами управлінського впливу...
14. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / Міністерство охорони здоров'я України. С. 81. URL : www.uiph.kiev.ua/d (дата звернення: 22.04.2018).
15. Шипко А. Моніторинг здоров'язберігаючого середовища Дніпропетровщини. URL : [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01\(1\)/Shipko.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01(1)/Shipko.pdf) (дата звернення: 10.03.2018).

16. de Meijer C. et al. The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review... P. 353—361.

17. Rechel B., Doyle Y., Grundy E., McKee M. How can health systems respond to population ageing? // European Observatory on Health Systems and Policies, Policy Brief 10. 2009.

Статтю подано: 13.08.2018

Статтю схвалено: 04.09.2018

Khudoba Oleksandra Vasylivna

PhD in Public Administration, Postdoctoral student of the Regional Management and Local Self-Government Department of Lviv Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

ORCID: 0000-0001-6944-2163

e-mail: lesia.khudoba@gmail.com

THE INFLUENCE OF AGING OF THE POPULATION ON THE HEALTH SYSTEM: ANALYSIS FOR REVIEWING THE STATE POLICY

Problem setting. Increasing the longevity of the population is a key achievement of the society. But there are issues, which remain open whether the aging of the population will be accompanied by a longer period of good health, a lasting sense of well-being and social independence, or vice versa, this will be tied up with more diseases, disability, and dependence.

Recent research and publications analysis. Some analysts and politicians determine the aging of the population as the main reason for the rapid increase in health care costs. However others, mainly healthcare economists argue that aging populations are largely irrelevant to the growth of health care costs.

Highlighting previously unsettled parts of the general problems. The paper aims at substantiating the factors by means of which the population of senior age can influence the health care system of Ukraine at the present stage of its reform.

Paper main body. In the framework of this study, we have analyzed some of the basic quantitative and qualitative indicators that could potentially reflect the level of the influence of the older population on the health care system. In the context of the health care reform, this analysis is necessary to understand the nature of such the influence and, accordingly, to apply specific reasoned managerial measures.

The indicators of the percentage ratio of the aging population group to the whole population are used in most normative and legal documents to confirm the increase of the influence of this group of the population on the health care system. But if to reflect these percentages in the quantitative equivalent, then there appears an absolutely different picture: with the increase of the percentage absolute number of persons' decreases. Therefore, the percentage ratio in Ukraine may indicate more the change in the financing of the health system itself or the change in the labor market, which is related to the reduction of the number of working-age population but does not reflect the increase of quantitative load on the system itself.

The indicator of the longevity of the population can significantly affect the rise in the proportion of older people, but so far this is not a subject of a pride for Ukraine. More than 30% of men in Ukraine do not overlive the age of 60, and the chance to live until the age of 75 for men stands for only 32,4% compared to, for example, Sweden, where this percentage is

almost 2,5 times higher and stands for 73,6%. The quantity of women, who have the opportunity to reach 75 years in Ukraine, is 23% less than, for example, in Spain.

The indicators of morbidity of the population are ones of the indicators which are traditionally used in healthcare management to characterize the level of health of the population of any age group. It can be measured at different regional levels for the determined period of time and can be used to evaluate the effectiveness of medical and preventive measures, and therefore the effectiveness of medical institutions' activities. These indicators are used when planning the development of a network of treatment and prevention institutions as well as for medical staff training.

At first glance, the negative dynamics of the incidence rate may indicate success in the health system and, accordingly, in improving the health of older people. But in reality, the situation is not so simple, if to look at it from another perspective.

“Aging” as such does not require medical care but requires another model of providing medical services to this group of people. Different age groups differ in types of diseases relevant to the age. These diseases have different prevalence, their own peculiarities of the course of these diseases, and therefore approaches to the provision of medical care to different age groups should also be different.

Basing on the indicators, which reflect the “quantitative load”, there is no reason to state today about the existing influence on the health care system of a group of elderly people in Ukraine. However, this issue may be topical for countries, where the longevity of the population is higher. On the other hand, this indicator can predict the indirect influence on the health care system, which is related to the reduction of the working-age population, in particular, the reduction of financing of the health care system and the reduction of the number of medical personnel.

Conclusions of the research and prospects for further studies. In general, there are two ways for the Ukrainian government to develop public health policy for the elderly people:

– the first way that exists in the current health system – “high barriers and low motivation” – does not require a special emphasis on this group of people and is rather financially saving because of the low level of asking for medical care, but at the cost of poor health, welfare and longevity reduction;

– the second way – “available barriers and high motivation” – requires changing approaches to providing medical services to a group of people in the age older than 60, which will facilitate the increase of the timely appeal for the medical care and, accordingly, partly increase economic costs, but at the cost of healthy longevity.

Key words: state policy; policy planning; healthcare system; aging of the population; quality of services.

References

1. de Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J., Koopmanschap, M. (2013). The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review. *European Journal of Ageing*, № 10(4), pp. 353-361.

2. Pro skhvalennia Stratehii derzhavnoi polityky z pytan zdorovoho ta aktyvnoho dovolittia naseleння na period do 2022 roku. № 10r. (2018) [in Ukrainian].

3. Foyht, N. *Zmenschennia navantazhennia starinnia naseleння na systemu okhorony zdorov'ia zasobamy upravlinskoho vplyvu*. URL : <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2011-4-35.pdf> [in Ukrainian].

4. Krentovska, O. (2010). Demografichniy chynnyk starinnia naselennia v reformuvanni systemy okhorony zdorovia Ukrainy. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy*, Issue 2, pp. 240 [in Ukrainian].

5. Derzhavna sluzhba statystyky. (2012). *Naselennia Ukrainy za 2011 rik*. URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm [in Ukrainian].

6. Derzhavna sluzhba statystyky. (2014). *Naselennia Ukrainy za 2013 rik*. URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm [in Ukrainian].

7. Derzhavna sluzhba statystyky. (2015). *Naselennia Ukrainy za 2014 rik*. URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm [in Ukrainian].

8. Derzhavna sluzhba statystyky. (2016). *Naselennia Ukrainy za 2015 rik*. URL : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2016/naselen_2015.pdf [in Ukrainian].

9. Derzhavna sluzhba statystyky. (2017). *Naselennia Ukrainy za 2016 rik*. URL : http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2017/naselen_2016.pdf [in Ukrainian].

10. The Human Mortality Database. (2018). URL : <http://www.mortality.org>.

11. *Naselennia Ukrainy. Imperatyvy demografichnoho starinnia*. (2014). Kyiv : VD "ADEFUkraina", pp. 59 [in Ukrainian].

12. Krentovska, O. (2010). Demografichniy chynnyk starinnia naselennia v reformuvanni systemy okhorony zdorovia Ukrainy. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy*. Issue 2, pp. 238 [in Ukrainian].

13. Foyht, N. *Zmenschennia navantazhennia starinnia naselennia na systemu okhorony zdorov'ia zasobamy upravlinskoho vplyvu...*

14. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. (2016). URL : www.uiph.kiev.ua/d [in Ukrainian].

15. Shypko, A. *Monitorynh zdoroviazberihaiuchoho seredovyschcha Dnipropetrovshchyny*. URL : [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01\(1\)/Shipko.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01(1)/Shipko.pdf) [in Ukrainian].

16. de Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J., Koopmanschap, M. (2013). The effect of population aging... pp. 353-361.

17. Rechel, B., Doyle, Y., Grundy, E., McKee, M. (2009). How can health systems respond to population ageing? In *European Observatory on Health Systems and Policies*, Policy Brief 10.

Paper submitted: 13.08.2018

Paper accepted: 04.09.2018

Цитування: Худоба О. В. Вплив старіння населення на систему охорони здоров'я: аналіз для перегляду державної політики // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Вип. 3 (56) : у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2018. С. 87—98.

Citation: Khudoba, O. V. (2018). Vplyv starinnia naselennia na systemu okhorony zdorovia: analiz dlia perehliadu derzhavnoi polityky. *Efficiency of Public Administration*, Issue 3(56), pp. 87-98.