

*В. Д. Долот,
к. н. з держ. упр., кафедра управління охороною суспільного здоров'я, Національна академія
державного управління при Президентові України*

ЗДОРОВ'Я ЯК ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ: ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

V. Dolot,
PhD in Public Administration, Dept. of Public Health
National Academy of Public Administration under the President of Ukraine

HEALTH AS ECONOMIC CATEGORY FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF HEALTH AND HEALTH CARE

У статті розглядається проблема здоров'я як економічної категорії. Основна увага приділена висвітленню факторів, які впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я. Пропонується авторське тлумачення поняття "медична послуга", висвітлюються особливості медичних послуг. Наголошується на тому, що здоров'я — надзвичайно важлива економічна категорія, абстрагуватися від вивчення якої сучасна економічна наука не має права.

In the article considers the health problem as an economic category. It focuses on the factors that influence health and health care. It offers the concept of "medical service". It determines the characteristics of health services. It proves that health — very important economic category.

Ключові слова: здоров'я, медична послуга, економічні відносини, крива Лоренса, індивідуальне здоров'я, суспільне здоров'я, здоровий спосіб життя.

Key words: health, healthcare, economic relations, Lorenz curve, individual health, public health, healthy lifestyle.

ВСТУП

Стан системи охорони здоров'я України характеризується наявністю низки проблем, що вимагають прийняття принципових рішень щодо реформування галузі. Найважливішими серед існуючих проблем є організаційно-економічні проблеми.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблеми державного управління здоров'ям охоронною сферою досліджували українські науковці М. Білинська, Д. Карамішев, В. Князевич, Н. Кризина, В. Лехан, В. Лобас, Я. Радиш, Н. Рингач, І. Солоненко, А. Терент'єва, О. Федько, І. Хожило, О. Черниш, Н. Ярош.

Сьогодні для реформування національної системи охорони здоров'я та виведення її із тривалої системної

кризи необхідні значні обсяги фінансових ресурсів. Саме тому проблема здоров'я як економічної категорії набуває особливої актуальності.

МЕТА РОБОТИ

Мета роботи полягає у висвітленні з позицій науки державного управління здоров'я як економічної категорії, у дослідженні факторів, які впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я в цілому.

Об'єкт дослідження — система охорони здоров'я.

Предмет дослідження — економіка охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для дослідження та вивчення економічних відносин¹ розроблено низку загальноприйня-

¹ Економісти розглядають економічні відносини, тобто відносини, які об'єктивно виникають між людьми при створенні, розподілі, обміні і споживанні життєвих благ (матеріальних благ і послуг). Перелічені 4 групи відносин складають елементи єдиної системи і відображають послідовне проходження життєвим благом (послугою) циклічних фаз свого існування: вироблена послуга розподіляється, обмінюється, використовується. Ядром цієї системи економічних відносин виступають відносини власності на засоби виробництва і послуги, що створюються за їх допомоги, а периферію системи складають економіко-правові відносини, які регулюють і регламентують усі її частини.

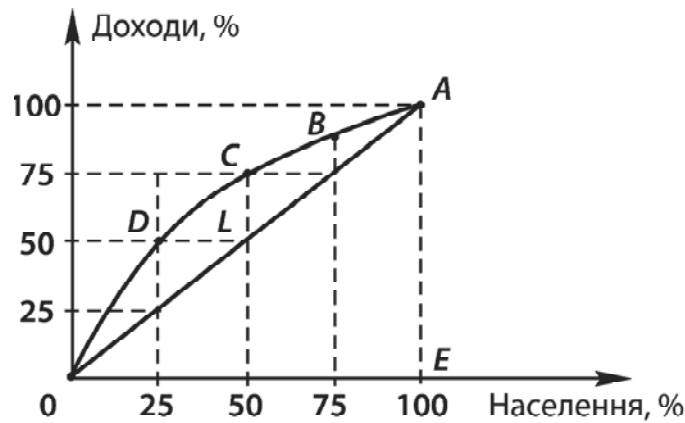


Рис. 1. Розподіл доходів у суспільстві (крива Лоренца)

тих у даній науці термінів — економічних категорій.

Економічна категорія — це абстрактне (узагальнене) вираження економічних відносин. Таким чином, при тлумаченні терміну або при формулюванні тієї чи іншої категорії повинні відображатися деякі економічні відносини. Так, у формулюванні ринку як економічної категорії підкреслюється, що це відносини вибіркового типу господарських зв'язків у рамках тих законів, яким підпорядковується дана економічна модель.

Як стверджують російські дослідники, інколи дати визначення будь-якій категорії досить складно. До таких складних, при здавалось би їх простоті, належить і категорія здоров'я [1, с. 26].

ВООЗ, як відомо, під поняттям "здоров'я" розуміє стан повного благополуччя людини, пов'язаний з її продуктивною участю в різних видах діяльності.

Якщо розглядати здоров'я в якості економічної категорії, можна вважати його вираженням економічних відносин, що пов'язані з охороною та зміцненням фізичного, психічного і соціального благополуччя людини. В економічному аспекті здоров'я — це результат праці як послуговиробничої діяльності в охороні здоров'я.

Усі послуги, які надаються в системі охорони здоров'я, можна розділити на лікувальні, діагностичні, профілактичні, реабілітаційні, медико-експертні, парамедичні, соціальні, з підготовки кадрів, їх атестації та сертифікації, з акредитації та ліцензування, сервісні.

Медична послуга — це професійна діяльність, що спрямована на збереження або підтримку оптимального рівня здоров'я індивіда. Основні особливості медичних послуг полягають у наступному [1, с. 27]:

- результат професійної діяльності втілений в самій людині;
- характер послуги індивідуальний;
- результативність прямо не пов'язана з величиною витрат;
- результат різний за часом прояву та необхідністю повторного впливу;
- послуги надаються в матеріалізованому або не матеріалізованому виді;
- вартість послуги — величина динамічна.

Надання медичних послуг доцільно розглядати з двох точок зору [2]:

1. З організаційно-економічної точки зору — форми надання медичних послуг можуть бути дуже різно-

манітними. Тут можуть діяти стаціонари, поліклініки, медичні навчальні заклади зі своєю лікувальною базою, диспансери, діагностичні центри, амбулаторії, лабораторії, санаторії, консультативні пункти, окремі кабінети лікарів і медичні частини; медичні послуги можуть надаватися в рамках особистого домашнього господарства, у формі самолікування.

Система охорони здоров'я, яка функціонує як галузь економіки, взаємопов'язана з низкою інших галузей, повинна мати відповідні управлінські структури різного рівня і призначення, штат спеціалістів-менеджерів. Організація здравоохранення в найбільшій мірі відображає технологію лікувально-профілактичного процесу.

2. Із суспільно-економічної точки зору — важливо: хто є власником засобів праці, що використовуються у процесі надання медичних послуг (держава, що представлена різними органами територіальної та відомчої влади, громадська організація, приватна особа чи група приватних осіб тощо), які джерела фінансування, оплати процесу надаваних послуг (бюджет, кошти страхових компаній, гроші самого пацієнта тощо), хто і в яких формах присвоює отриманий при цьому дохід, як відбувається винагорода працівників тощо.

Способи впливу у процесі надання медичних послуг, тобто способи взаємодії у системі лікар-пацієнт, надзвичайно різноманітні. По-перше, лікар (медичний працівник) може використовувати всі способи впливу, що використовуються в матеріальному виробництві: механічні, фізичні, хімічні, біологічні. Окрім того, у розпорядженні лікаря є ще один спосіб — соціальний вплив на хворого. Хворий, пацієнт — це людина, тобто, як і лікар — носій свідомості. Саме тому взаємодія лікаря і пацієнта накладає певний відбиток на характер медичної послуги (лікують не хворобу, а хворого). Позитивний варіант взаємодії допомагає отримати бажаний результат.

У зв'язку з тим, що процес виробництва медичних послуг співпадає з часом їх споживання, — основою для ринкових відносин у даному випадку стає інформація про послуги, які можуть бути надані.

І, нарешті, ще одна особливість медичних послуг: якщо для лікаря медичний інструментарій і лікарські препарати — це засоби праці, то для пацієнта вони — засоби особистого використання.

Споживач послуг охорони здоров'я і дійсний носій позитивного результату медичної діяльності (збереженого і зміцненого здоров'я) — конкретна людина. У зв'язку з цим виділяється така категорія як індивідуальне здоров'я. Самооцінка здоров'я пацієнтом виявляється через особисте відчуття бадьорості та відмінного самопочуття. Об'єктивно здоров'я виражається через встановлені медичними методами норми, параметри, показники функціонування фізичної основи та індивідуальної свідомості пацієнта при його зверненні за допомогою до лікаря або при наданні профілактичних послуг (диспансеризація). Збір, зіставлення та обробка отриманих інформаційних даних може призвести до бажаного діагнозу: дана людина практично здорова.

Але людина не існує ізольовано — навпаки, люди об'єднуються, групуються за різними ознаками, формуючи певні соціальні та економічні групи, які складають населення міста, регіону, держави. Таким чином, здоров'я населення визначається через оцінку здоров'я складових його соціально-економічних груп.

За якими критеріями можна згрупувати населення в соціально-економічному аспекті та які висновки про здоров'я населення можна зробити, досліджуючи ці групи?

Для цього існують різні підходи: за статтю, за віком, за місцем проживання, за соціальним статусом, за розподілом доходів.

Саме на останньому підході зупинимось детальноше.

Як стверджують економісти, розподіл за величиною доходів характеризується дуже високим ступенем залежності між обсягами та якістю медичних послуг і матеріальним станом пацієнта [3].

В економічній теорії розподіл доходів досліджується за допомогою графіка, на якому вибудовується так звана крива Лоренса (див. рис. 1) [1, с. 41].

Лінія ОА — ідеальний варіант, при якому розподіл доходів серед населення абсолютно рівномірний. Крива Лоренса — показує справжній розподіл доходів.

У наведеному вище варіанті перші 25% населення (найбагатші громадяни, основні власники засобів виробництва) присвоюють 50% доходів. Наступні 25% (середній клас) — ще 25%, а на 50% населення, що залишилося (пенсіонери та інші соціально вразливі групи) залишаються останні 25% доходів.

Ступінь нерівномірності розподілу доходів, яка впливає на можливість підтримувати показники здоров'я різних груп населення, визначається за допомогою коефіцієнта Джині. Він розраховується як відношення площ трикутника АОЕ і багатокутника L. Чим менший коефіцієнт Джині, тим більш нерівномірно розподіляються доходи.

На макроекономічному рівні дослідження здоров'я як економічної категорії розглядається суспільне здоров'я, тобто стан здоров'я в цілому для тієї чи іншої держави, групи країн, континенту, всього світу. Суспільне здоров'я визначається за використанням низки узагальнюючих показників [4]:

- чисельність населення та його популяційна характеристика;
- рівень народжуваності;
- рівень смертності;

— структура захворюваності;

Автор поділяє думку тих дослідників, які стверджують, що про який би вид здоров'я не йшла мова (індивідуальне здоров'я, здоров'я окремих груп населення або про суспільне здоров'я в цілому), для відтворення реальної картини необхідно розглянути фактори, які впливають на здоров'я та визначають його стан [1, с. 42].

Однак, досліджуючи будь-який аспект здоров'я — професійний (медичний), соціальний чи економічний, ми обов'язково прийдемо до висновку, що надзвичайно важливим фактором, який впливає на рівень здоров'я — є здоровий спосіб життя. Хворобу дорожче лікувати — ніж попередити!

Здоров'я невіддільне від людини. Для економічної науки і господарської практики особливим є те, що здоров'я людини (фізичне і психічне) — основа наявності в людини здатності до праці, до будь-якої професійної діяльності, тобто наявності робочої сили.

Участь у виробництві робочої сили, трудового потенціалу суспільства, що володіють хорошими показниками здоров'я — головна соціально-економічна місія охорони здоров'я.

Грунтуючись на викладеному вище, робимо висновок про те, що здоров'я — надзвичайно важлива економічна категорія, абстрагуватися від вивчення якої сучасна економічна наука не має права.

Перспективними у цьому контексті є подальші дослідження економічних ресурсів здоров'я охорони, сучасної фінансової системи та соціального сектора.

Література:

1. Економіка здравоохранения: учебн. пособие / Под общ. ред. А.В. Решетникова. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. — 272 с.
2. Назарова В.В. Рынок медицинских услуг: особенности конкурентной ситуации // Вестник СПбГУ. — Сер. 5. — 2008. — Вып. 4. — С. 26—32.
3. Поляков И.В. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений. Учебное пособие / Т.М. Зеленская, П.Г. Ромашов, Н.А. Пивоварова. — СПб. — 1997.
4. Теорія та практика державного управління охороною здоров'я: посібник для слухачів магістерської підготовки за спеціальністю "Державне управління" та профлізацією "Управління охороною здоров'я" / Укладач Д.В. Карамішев. — Х.: ХарПІНАДУ "Магістр", 2006. — 132 с.

References:

1. Reshetnikov, A.V. (2003), *Ekonomyka zdavookhraneniya* [Health Economics], Moskov, Russia.
2. Nazarova, V.V. (2008), "The market of medical services: features of the competitive situation", *Vestnik SPbGU*, vol. 4, pp. 26—32.
3. Poliakov, Y.V. Zelenskaia, T.M. Romashov, P.H. and Pivovarova, N.A. (1997), *Ekonomyka zdavookhraneniya v systeme rynochnykh otnosheniy* [Health Economics in the system of market relations], Saint Petersburg, Russia.
4. Karamyshev, D. V. (2006), *Teoriia ta praktyka derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia* [Theory and Practice of Public Health Management], Kharkiv, Ukraine. *Стаття надійшла до редакції 19.12.2015 р.*