

ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ЕФЕКТІВ В АСПЕКТІ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

AN ESTIMATION OF SOCIO-ECONOMIC EFFECTS IS IN THE ASPECT OF SELF-PRESERVATION OF HEALTH OF POPULATION OF UKRAINE

Заюков І.В.

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри безпеки життєдіяльності та педагогіки безпеки,
Вінницький національний технічний університет

Розраховано соціально-економічні ефекти від раціоналізації поведінки населення України працездатного віку в напрямі самозбереження свого здоров'я. Доведено, що стимулювання населення України працездатного віку в напрямі раціоналізації своєї поведінки щодо самозбереження здоров'я дасть змогу отримати колосальні соціально-економічні ефекти.

Ключові слова: соціально-економічний ефект, оцінка, самозбереження здоров'я.

Рассчитаны социально-экономические эффекты от рационализации поведения населения Украины работоспособного возраста в направлении самосохранения своего здоровья. Доказано, что стимулирование населения Украины работоспособного возраста в направлении рационализации своего поведения относительно самосохранения здоровья позволит получить колоссальные социально-экономические эффекты.

Ключевые слова: социально-экономический эффект, оценка, самосохранение здоровья.

Socio-economic effects are expected from rationalization of behavior of population of Ukraine of capable of working age in direction of self-preservation of the health. It is well-proven that stimulation of population of Ukraine of capable of working age in direction of rationalization of the behavior in relation to self-preservation of health will allow to get huge socio-economic effects.

Keywords: socio-economic effect, estimation, self-preservation of health.

Постановка проблеми. Відповідно до Стратегії сталого розвитку України – 2020, Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Концепції розвитку системи громадського здоров'я, засад європейської політики «Здоров'я – 2020: основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» саме капітал здоров'я є найбільш вагомим і визначальним фактором соціально-економічного розвитку України.

На жаль, за роки незалежності України держава мало приділяла уваги аспекту формування людського капіталу здоров'я. Так, в Україні ризик померти до 60 років – один із найвищих в Європі. При цьому в середньому в країнах ЄС живуть на 13 років довше [1]. Основною причиною знецінення людського капіталу здоров'я в Україні є недотримання населенням, особливо працездатного віку, принципів самозбереження здоров'я. Тому стратегічним пріоритетом держави має бути зміцнення здоров'я населення, профілактика захворюваності, у тому числі неінфекційної, збільшення середньої очікуваної тривалості активного і працездатного віку,

мотивація громадян працездатного віку до його самозбереження. Крім того, набуває важливості система визначення соціально-економічних ефектів під час активізації процесів формування здорового способу життя.

Аналіз останніх досліджень. В Україні складним міждисциплінарним питанням людського розвитку, у тому числі соціально-економічним аспектам оцінки втрат через захворюваність і смертність населення України, присвячені праці О. Амоші, С. Бандура, Д. Богині, В. Гейця, І. Гнибіденка, О. Грішнєвої, М. Долішнього, Т. Заяць, А. Колота, І. Кравченко, В. Куценко, Н. Левчук, Е. Лібанової, В. Новікова, О. Новікової, В. Онікієнка, С. Пирожкова, Н. Рингач, У. Садової, Л. Семів, М. Семикіної, В. Стешенко, А. Чухна та ін.

У монографії [2] здійснена наближена оцінка соціально-економічних збитків, зумовлених високим рівнем захворюваності та смертністю населення в активному віці. Так, відповідні розрахунки за 2006 рік показали, що економічні збитки внаслідок передчасної смертності у віці 25–64 роки становили 72,3 млрд. грн. Якщо порівняти отриману суму збитків із ВВП кра-

їни за відповідний період, то вони становили 13,28% від ВВП. Отже, стає зрозумілим, що за рахунок розроблення державою заходів, зокрема, в напрямі стимулювання населення до самозбереження здоров'я можна отримати колосальні соціально-економічні ефекти.

Постановка завдання. Метою статті є проведення оцінки соціально-економічних ефектів на макrorівні за рахунок раціоналізації поведінки населення України працездатного віку, спрямованої на самозбереження здоров'я і життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відповідно до програми «Здоров'я – 2020: основи європейської політики» [3] передбачається істотне зниження рівня неінфекційних захворювань (наприклад, серцево-судинні захворювання (ССЗ) планується зменшити на 25%) та сформувані передумови до самозбереження здоров'я і життя зайнятого населення. Майже 60% загального тягаря хвороб у Європейському регіоні ВООЗ припадає на 7 провідних поведінкових та біологічних чинників ризику, а саме на високий кров'яний тиск (12,8%), тютюн (12,3%), алкоголь (10,1%), підвищений рівень холестерину у крові (8,7%), надмірну вагу тіла (7,8%), недостатнє споживання фруктів і овочів (4,4%), малорухомих спосіб життя (3,5%) [4]. На жаль, в Україні спостерігаються невтішні тенденції щодо поширеності і розповсюдженості хвороб від ССЗ (у 2015 році у структурі захворюваності працездатного населення України кожен четвертий зайнятий має хворобу, пов'язану із ССЗ, а в структурі смертності близько 70% належать також їм).

Визначимо умовні соціально-економічні ефекти від зменшення рівня ССЗ, у тому числі за рахунок поведінкових факторів, спрямованих на здоровий спосіб життя та самозбереження здоров'я. У дослідженні [5] фактори ризику розвитку ССЗ поділяють на такі групи, як поведінкові, медичні та соціальні. До поведінкових належать надмірне вживання алкоголю, низька фізична активність, тютюнокуріння, незбалансоване харчування тощо); до медичних – підвищені артеріальний тиск, рівень цукру в крові, надмірна вага, ожиріння тощо); до соціальних – рівень доходу, соціальний статус, вік, психологічні стани (депресія, стреси). Доведено, що саме поведінкові фактори відіграють вирішальну роль у розвитку ССЗ у більшості країн світу, у тому числі в Україні, тобто проблема тут більше не медична, а соціально-економічна.

Тоді в статті спробуємо визначити умовні соціально-економічні ефекти від підвищення рівня самозбереження здоров'я населення України працездатного віку. Для цього нижче наведемо ключові теоретичні моменти, які допоможуть розрахувати відповідні ефекти. Так, за даними ВООЗ [6] загальні витрати на систему охорони здоров'я від ВВП країни в 2013 році становили 7,8%, а ВВП України – 1460 млрд. грн. [7, с. 278]. Виходячи з цього, розраховані загальні

видатки на систему охорони здоров'я становили 113,88 млрд. грн. (54% – це кошти держбюджету України). З огляду на світовий і вітчизняний досвід проаналізуємо питому вагу витрат, яка фінансується на безпосередні медичні послуги. Так, формування кошторису медичних закладів залежить від потужності медичного закладу (чисельності ліжок і медичного персоналу), а не від реальних потреб населення у медичній допомозі, що приводить до екстенсивного розвитку галузі. Переважна частка державного фінансування йде на фінансування лікарень, а 80–90% витрачаються на оплату праці персоналу та комунальні послуги [8].

Аналогічні результати досліджень наведені в дисертації О. Шевченко, яка, проаналізувавши динаміку структури фінансування витрат на систему охорони здоров'я в 1980–2002 роках, дійшла висновку, що на безпосереднє медичне лікування витрачається близько 10,8% всіх видатків; частка витрат на утримання закладів охорони здоров'я – 22,1%; витрати на основні фонди – 7,1%, а понад 50% всіх витрат – це заробітна плата медиків [9]. Автор запропонувала модель фінансування закладів охорони здоров'я, де сформулювала важливий висновок, що за оптимізації всіх витрат частку асигнувань на власне медичну допомогу можна збільшити до 25%, що дасть змогу скерувати більше коштів на лікування та обстеження пацієнтів і покращити якість надання цієї допомоги.

Таким чином, враховуючи дані наведеної вище моделі, приймаємо, що безпосередні питомі витрати на медичну допомогу будуть становити 25%, тоді отримуємо, що в 2013 році обсяг витрат на безпосередню медичну допомогу мав би становити 28,47 млрд. грн. Крім того, варто враховувати, що в Україні спостерігається значний внесок ССЗ у формування показника тягаря хвороб (DALY): у чоловіків – на 27%, у жінок – на 33% (середнє значення приймаємо в розмірі 30%), заплановане стратегічне зменшення цієї хвороби планується на 25% (відповідно до Програми «Здоров'я – 2020: основи європейської політики і стратегія для XXI століття»). Тоді на підставі цього можна отримати соціально-економічний ефект від зменшення ССЗ для осіб працездатного віку в 2013 році (питома вага працездатного населення в загальній структурі населення – 63%) в сумі $1,3419 \text{ млрд. грн. } ((28,47 \cdot 0,3) \cdot 0,25 \cdot 0,63)$.

Далі розрахуємо соціально-економічний ефект від зменшення рівня тютюнокуріння. Так, тютюнокуріння розглядається фахівцями ВООЗ не тільки як фактор саморуїнуючої поведінки здоров'я, але і як причина 10% всіх випадків ССЗ, а за даними соціологічних досліджень в 2013–2014 роках [10] поширеність щоденного куріння зменшилася майже на 3% (з 45% до 42%) серед чоловіків загалом та майже на 2% (з 11 до 9%) серед жінок. Тому в середньому рівень тютюнокуріння зменшився на 2,5%, а

ефект від зниження тютюнокуріння населенням буде становити 0,1341 млрд. грн. ($28,47 \cdot 0,3 \cdot 0,025 \cdot 0,63$).

Розрахунок соціально-економічного ефекту від зниження рівня цукрового діабету ґрунтується на тому, що смертність хворих на цукровий діабет на 60% пов'язана із ССЗ [5], а Державною цільовою програмою «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки передбачалося скоротити рівень цукрового діабету на 18,5% (з 1,35 до 1,1 на 10 тис. населення [11]). У разі успішної реалізації програми в середньому в рік можна скорочувати цей рівень на 3,7%, тоді відповідний ефект міг би становити 0,1194 млрд. грн. ($28,47 \cdot 0,3 \cdot 0,6 \cdot 0,037 \cdot 0,63$).

Крім того, Цільова програма передбачає зниження рівня смертності внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет, на 10%. Тоді можна розрахувати соціально-економічний ефект від зниження рівня смертності через цукровий діабет. Так, кількість померлих від ССЗ в 2013 році становила 77 473 осіб, а втрати виробництва через передчасну смерть – 5739,20 млн. грн. (ця цифра розрахована автором). Отже, в розрахунку на одного загиблого втрати виробництва через передчасну смертність будуть становити 0,074 млн. грн. Тоді соціально-економічний ефект від зменшення рівня передчасної смертності від цукрового діабету буде становити 527,38 млн. грн. ($5739,20 - (0,074 \cdot 77473 : 1,1)$).

Далі можна визначити соціально-економічний ефект від зниження рівня захворюваності, пов'язаного із холестеринном, адже близько 30% всіх випадків ішемічної хвороби серця пов'язані з високим рівнем холестерину (причинами найчастіше є нездоровий спосіб життя: посилене споживання жирної їжі і мінімум фізичних навантажень (гіподинамія)). Ситуація може ускладнюватися шкідливими звичками: палінням, вживанням алкоголю та стресами, депресіями, іншими екзогенними причинами. Так, за даними [12], у низці економічно розвинених країн через здійснення широкомасштабних заходів, які були спрямовані на профілактику, ранню діагностику та лікування хворих з ішемічною хворобою серця, був зменшений рівень захворюваності на 10–14%. Крім того, зміна способу життя, зокрема, підвищення рівня побутової і промислової безпеки, дає змогу уникнути 80% випадків захворюваності ішемічною хворобою серця та 90% випадків цукрового діабету II типу (двоє з трьох хворих на діабет помирають від серцевих захворювань). Тоді соціально-економічний ефект від зменшення рівня захворюваності на ішемічну хворобу серця за рахунок профілактики захворюваності та диспансеризації населення може становити 0,7528 млрд. грн. ($28,47 \cdot 0,3 \cdot 0,14 \cdot 0,63$). Додатково в статті варто звернути увагу на розрахунок соціально-економічного ефекту від зменшення рівня захворюваності на ішемічну хворобу серця за рахунок дотри-

мання здорового способу життя, який становитиме 4,3029 млрд. грн. ($28,47 \cdot 0,3 \cdot 0,8 \cdot 0,63$), а соціально-економічний ефект від зменшення рівня захворюваності на цукровий діабет II типу може становити 2,9056 млрд. грн. ($28,47 \cdot 0,3 \cdot 0,6 \cdot 0,9 \cdot 0,63$).

З недостатньою фізичною активністю пов'язують 30% випадків захворюваності на ішемічну хворобу серця та 27% – на цукровий діабет [5]. Регулярна фізична активність і фізичні тренування сприяють зниженню ризику розвитку інфаркту міокарда у здорових людей, а в осіб, які підтримують достатній рівень фізичної активності, спостерігається нижчий рівень поширеності ішемічної хвороби серця, мозкового інсульту, цукрового діабету, раку товстої кишки, раку молочної залози, а також депресії.

Численними науковими дослідженнями доведено, що рухова активність є генеруючим та стимулюючим чинником у системі самозбереження здоров'я і життя, має важливе значення для вдосконалення фізичного розвитку і підготовленості особи, профілактики надмірної ваги тіла та ожиріння, а також сприяє зменшенню ризику виникнення ССЗ, діабету, остеопорозу, окремих онкологічних захворювань та депресії, підвищує рівень промислової і побутової безпеки. Так, на підставі Указу Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [13] передбачається збільшення щороку на 1% кількості громадян, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя та характеризуються низьким ризиком розвитку неінфекційних захворювань, насамперед серцево-судинних. Тому на підставі наведеної інформації розрахуємо соціально-економічний ефект від зростання рівня фізичної активності та зменшення захворюваності на ішемічну хворобу серця громадян України, який становитиме 0,0022 млрд. грн. ($0,7528 \cdot 0,3 \cdot 0,01$). Крім того, соціально-економічний ефект від зростання рівня фізичної активності та зменшення захворюваності на цукровий діабет громадян України буде становити 0,0078 млрд. грн. ($2,9056 \cdot 0,27 \cdot 0,01$).

Що стосується впливу ожиріння, то в роботі [5] наведено, що за зниження ваги тіла на 5–10% від початкової частота розвитку цукрового діабету знижується на 50%, ССЗ – на 9% (при цьому на 20% знижується артеріальний тиск). Відповідно до Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» у 2013–2020 роках передбачається досягти зниження частки осіб із надмірною вагою тіла та ожирінням на 8%. Тоді ефект від зниження ваги тіла (приймаємо, що в середньому в рік зменшення осіб із надмірною вагою буде становити 1%) за рахунок зниження частоти розвитку цукрового діабету буде становити 0,0161 млрд. грн. ($28,47 \cdot 0,3 \cdot 0,6 \cdot 0,5$

Соціально-економічні ефекти від раціоналізації поведінки працездатним населенням України

№	Назва ефекту	Ефект, млрд. грн.
1	Ефект від зменшення рівня ССЗ	1,3419
2	Ефект від зниження рівня тютюнокуріння	0,1341
3	Ефект від скорочення рівня цукрового діабету	0,1194
4	Ефект від зменшення рівня передчасної смертності через цукровий діабет	0,5273
5	Ефект від зменшення рівня захворюваності на ішемічну хворобу серця за рахунок профілактики та диспансеризації	0,7528
6	Ефект від зменшення рівня захворюваності на ішемічну хворобу серця за рахунок дотримання здорового способу життя	4,3029
7	Ефект від зменшення рівня захворюваності на цукровий діабет II типу за рахунок дотримання здорового способу життя	2,9056
8	Ефект від зростання рівня фізичної активності та зменшення захворюваності на ішемічну хворобу серця	0,0022
9	Ефект від зростання рівня фізичної активності та зменшення захворюваності на цукровий діабет	0,0078
10	Ефект від зниження ваги тіла за рахунок зниження частоти розвитку цукрового діабету	0,0161
11	Ефект від зниження ваги тіла за рахунок зниження частоти ССЗ	0,0011
Разом		10,1112

0,01 • 0,63). А ефект від зниження ваги тіла (аналогічно приймаємо, що в середньому в рік зменшення осіб з надмірною вагою буде становити 1%) за рахунок зниження частоти ССЗ становитиме 0,0011 млрд. грн. $((28,47 \cdot 0,3) \cdot 0,25 \cdot 0,09 \cdot 0,01 \cdot 0,63)$.

Отже, узагальнимо окремі потенційні соціально-економічні ефекти від раціоналізації поведінки населенням України працездатного віку в напрямі самозбереження здоров'я (таблиця 1).

З таблиці 1 видно, що елементарні медико-демографічні заходи на рівні держави щодо формування раціоналізації поведінки населення України працездатного віку в напрямі самозбереження його здоров'я дають змогу отримати соціально-економічний ефект щороку у сумі понад 10 млрд. грн., що становить близько 1% від ВВП.

Висновки. У статті здійснений розрахунок соціально-економічних ефектів від раціоналізації поведінки населення України працездатного віку в напрямі самозбереження свого здоров'я. Зазначені ефекти можна згрупувати в такі основні групи, як соціально-економічний

ефект від раціоналізації поведінки, спрямованої на самозбереження здоров'я і життя; від зменшення рівня захворюваності через екзогенні причини; від зниження рівня смертності за рахунок підвищення безпеки (власної та своєї родини); від інших причин, пов'язаних із факторами самозбереження здоров'я і життя. Розраховані відповідні ефекти свідчать, що за рахунок проведення ефективної політики держави в напрямі стимулювання населення працездатного віку до самозбереження здоров'я можна одержати колосальні щорічні соціально-економічні ефекти, у тому числі через зниження захворюваності і смертності, у сумі понад 10 млрд. грн.

Важливого значення під час розрахунку соціально-економічних ефектів від раціоналізації поведінки населення України працездатного віку в напрямі самозбереження здоров'я набуває аспект збереження його життя і здоров'я через зменшення рівня захворюваності і смертності від неінфекційних захворювань, у тому числі через зовнішні причини (дорожньо-транспортні пригоди, виробничий і побутовий травматизм, суїцид, отруєння тощо).

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Офіційний сайт інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Ризик для українця померти у віці до 60 років 40%... URL: <http://www.idss.org.ua/>.
2. Смертність населення України у трудоактивному віці: монографія / Під ред. Е.М. Лібанової. – К : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. 211 с.
3. Повідомлення про оприлюднення проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я–2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і бла-

гополуччя» щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року»». URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html

4. Бідучак А.С. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики хвороб системи кровообігу в практиці сімейної медицини: дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Анжела Степанівна Бідучак. – Чернівці, 2016. 190 с.

5. Дудник С. Серцево-судинні захворювання в Україні: прогнози – невтішні. URL: <http://www.vz.kiev.ua/sercevo-sudinni-zaxvoryuvannya-v-ukrayini-prognozi-nevtishni/>

6. Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.

7. Співак М.В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні / М.В. Співак // Актуальні проблеми політики. 2015. Вип. 54. С. 271–280.

8. Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи вдосконалення (суспільно-географічні аспекти): монографія / Л.М. Немець, Г.А. Баркова, К.А. Немець. К.: Четверта хвиля, 2009. 224 с.

9. Шевченко М.В. Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.02.03 «Соціальна медицина» / М.В. Шевченко. Харків, 2016. 45 с.

10. Жданова І.О. Національно-патріотичне виховання – державний пріоритет національної безпеки. Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2014 року) / І.О. Жданова, І.І. Беляєва, С.В. Митрофанського. К.: Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики, 2015. 200 с.

11. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки». URL: <http://www.zakon2.rada.gov.ua/laws/show/17-2009-%D1%80>.

12. Профілактика захворювань серцево-судинної системи (ІХС, гіпертонічна хвороба, ревматизм). URL: <http://www.intranet.tdmu.edu.ua>.

13. Указ Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>.