

УДК 314.114:33 (043.3)

# СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ДОНЕЦЬКОГО РЕГІОНУ)

**ЕЛІНА БОЙЧЕНКО,***кандидат економічних наук, доцент**Донбаська національна академія будівництва і архітектури, м. Макіївка***ІРИНА ПРИСЯЖНА,***аспірант Інституту економіко-правових досліджень НАН України, м. Донецьк*

У статті розглянуто питання кількісної оцінки здоров'я населення. Проаналізовані показники смертності й захворюваності населення Донецької області, удосконалена методика інтегральної оцінки стану здоров'я населення. Запропоновано низку соціально-економічних заходів, які дозволять створити умови для розв'язання проблем здоров'я населення регіону.

**Ключові слова:** стан здоров'я населення, середня тривалість життя, рівень смертності, рівень захворюваності, медичні послуги, інтегральна оцінка стану здоров'я населення.

**Постановка проблеми.** Стан здоров'я людини визначає її майбутнє й розглядається як найвища соціальна цінність суспільства. Сучасні кризові явища у вітчизняній економіці негативно позначаються на процесах розвитку галузі охорони здоров'я, від ефективності функціонування якої залежить здоров'я нації. Медична галузь, орієнтована на бюджетне фінансування, відзначається низьким рівнем оплати праці медичного персоналу, відсутністю коштів на оновлення медичного обладнання та придбання лікарських засобів, іншими проблемами, які не дають можливості розв'язувати питання надання медичної допомоги населенню в повному обсязі. Проблема погіршення стану здоров'я загострюється також унаслідок падіння рівня життя більшої частини населення та техногенного навантаження на природне середовище.

Отже, стан здоров'я населення можна розглядати не тільки як один із найважливіших показників якості життя, але і як показник суспільного розвитку країни, відображення її економічного стану.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженню стану здоров'я населення та його впливу на сучасну демографічну й економічну ситуацію присвячені роботи Ю. В. Вороненка, М. Г. Колеснічиної, Г. С. Столярова, Е. М. Лібанової, І. М. Шейман, С. В. Шишкіна та ін. Завдяки їх розробкам здоров'я як окремий фактор підвищення якості життя населення повноправно розглядається в економічній науці. Разом із тим, потребують розробки та обґрунтування питання кількісної оцінки цієї важливої складової людського капіталу.

**Мета статті.** На підставі розгляду теоретико-методичних підходів до аналізу стану здоров'я населення

виконати соціально-економічну оцінку стану здоров'я населення Донецького регіону.

**Виклад основного матеріалу.** Особливістю здоров'я населення як об'єкта дослідження є існування різноманітних підходів до визначення цього поняття, які відображають можливість проведення аналізу на макро- або мікроекономічному рівні.

Класичним визначенням поняття "здоров'я" можна вважати формулювання, наведене в статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я в 1946 р.: це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад [1]. Таким чином, у цьому контексті поняття "здоров'я" визначається не тільки як сукупність фізіологічних характеристик, а виділяється ще й соціальна складова феномена.

Фахівцями теоретично доведена відмінність понять "здоров'я населення" і "здоров'я індивіда". Здоров'я населення (популяційне здоров'я) - умовне статистичне поняття, яке характеризується комплексом демографічних показників, рівнем фізичного розвитку, захворюваності та інвалідності певної групи населення [1]. Поняття "здоров'я індивіда" поки що не є чітко детермінованим в економічній науці, але, як показано, наприклад, у дослідженні [2], пов'язано з різноманітними внутрішніми і зовнішніми чинниками, які впливають на здоров'я людини, великим діапазоном індивідуальних коливань основних показників життєдіяльності організму. До зовнішніх чинників впливу належать такі, що формуються залежно від рівня економічного та соціального розвитку суспільства. До них слід віднести обсяги фінансування закладів охорони здоров'я, розвиток системи діагностування, профілактики та лікування хвороб, рівень техногенного навантаження те-

№ 3 (103) травень-червень 2010 р.

риторії тощо. Внутрішніми чинниками слід вважати фізіологічні особливості організму людини, вік, стать, наявність окремих видів хвороб, спадкову схильність до захворювань; забезпеченість населення якісними продуктами харчування; соціальний статус індивіда, його освіту, професію, умови праці, культуру тощо.

Стан здоров'я населення визначає багато в чому рівень смертності в регіоні. Так, Донецька область входить до числа регіонів із найбільш високим її рівнем. У 2008 р. показник смертності населення тут становив 18,2 померлих у розрахунку на 1000 жителів при середньому в Україні - 16,3 (рис. 1) [3].

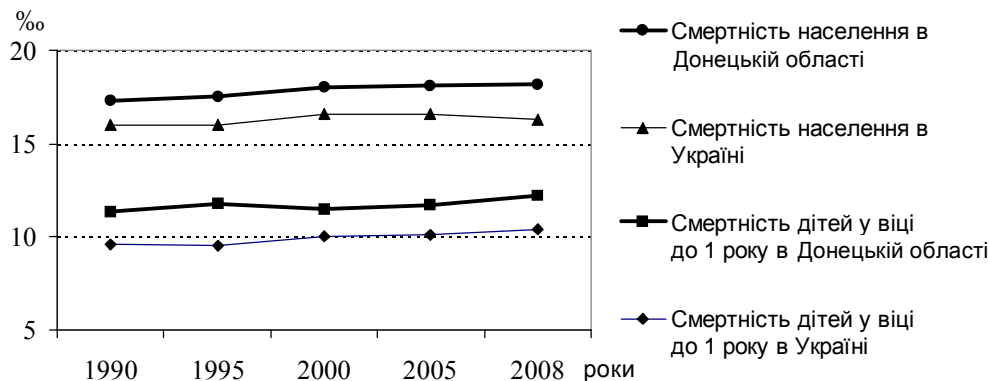


Рис. 1. Динаміка смертності населення в Україні та Донецькій області.

Як бачимо, визначальним чинником демографічного розвитку Донецької області залишається природний спад населення. Смертність у регіоні протягом аналізованого періоду (1990-2008 рр.) перевищує народжуваність майже удвічі.

Динаміка структури смертності населення Донецького регіону також суттєво не змінилася. На першому місці традиційно знаходяться смертність від хвороб системи кровообігу, її питома вага в загальній кількості померлих склала 62,0 %. Ця тенденція неухильно зростає: із початку поточного десятиліття рівень смертності через указані хвороби зріс на третину.

Наступною найбільш поширеною причиною смерті в регіоні є смертність від новоутворень (злякисних і доброякісних пухлин) - 12,5 %. Найбільша питома вага (четверта частина) у загальній кількості смертей від онкологічних хвороб припадає на ураження органів дихання. На третьому місці - смертність від хвороб органів травлення (5,6 %).

Показник дитячої смертності є одним із таких, що найоб'єктивніше відображають стан здоров'я населення, екологічну ситуацію й рівень розвитку системи охорони здоров'я. Структурний аналіз причин дитячої смертності в регіоні показує, що найбільше смертей відбувається через стани, які виникають у перинатальний період - 62,9 %, від уроджених вад розвитку - 15,0 %, тобто від захворювань, які тісно пов'язані зі станом здоров'я матері.

Необхідно звернути також увагу на те, що високі показники смертності в Донецькому регіоні фіксуються серед працездатного населення (смертність у віці від 20 до 59 років становить 35 %, у віці до 19 років - 6,8 %), тоді як у європейських країнах - це старші вікові групи.

Рівень захворюваності населення Донецького регіону так само, як і рівень смертності, залишається критичним: майже 40 % - це інваліди та особи, які перебувають на диспансерному обліку, тобто потребують систематичного лікування та профілактичного нагляду. Як наслідок, середня очікувана тривалість

життя при народженні в регіоні була нижчою не тільки порівняно з європейськими країнами з перехідною економікою на 5-6 років, економічно розвиненими країнами на 9-13, а й нижчою на 1,5 року за середню тривалість життя в Україні [4].

Найгостріші проблеми здоров'я населення регіону пов'язані з захворюваністю та інвалідністю від хвороб системи кровообігу й новоутворень та таких соціально небезпечних інфекційних хвороб, як туберкульоз та СНІД (ВІЛ). Так, з 1991 р. кількість хворих на активний туберкульоз у Донецькій області зросла в 3,5 рази.

Сьогодні в регіоні смертність від хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, складає 1174 випадків. Кількість інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД осіб, які перебувають на обліку в медичних закладах, становить 20053 та 2716 осіб відповідно. Динаміка поширення цієї інфекції за останнє десятиріччя дозволяє стверджувати, що вона розповсюджується в геометричній прогресії. І це тільки офіційні дані. Ще в 1995 р. Всесвітня організація охорони здоров'я класифікувала Україну як країну з низьким рівнем поширеності СНІД (ВІЛ). Разом із тим, міжнародні, місцеві експерти й навіть Міністерство охорони здоров'я визнали, що реальна оціночна цифра хворих значно перевищує офіційну статистику [5]. Туберкульоз і СНІД належать до соціальних хвороб, які пов'язані, перш за все, зі способом та умовами життя людини.

Суттєвий вплив на стан здоров'я населення мають алкоголізм і наркоманія. Розмір споживання алкогольних напоїв у регіоні становить 1,7 % загальних грошових витрат домогосподарств на місяць (наприклад, на охорону здоров'я домогосподарством витрачається близько 2,1 %). Слід ураховувати і той факт, що безпосередньої статистики споживання алкоголю та наркотичних засобів в Україні не існує, таку оцінку можна виконати лише на основі обсягів зареєстрованого продажу алкогольних напоїв або за даними відповідних соціологічних опитувань. Достовірність офіційної статистичної звітності викликає сумніви, оскільки вона не відображає справжню ємність ук-

раїнського алкогольного ринку, розміри якого є набагато більшими за декларовані. Відповідні експертні оцінки споживання алкоголю серед українців коливаються в середньому близько 10-13 літрів на душу населення [6]. Встановлено, що підвищення середньодушового споживання алкоголю на 1 літр додає 8 чоловіків і 1 жіноче самогубство на кожні 100 тис. чоловіків і 100 тис. жінок. Для алкоголіків ризик самогубств у 9 разів вищий, ніж для решти населення [5].

Несприятливі тенденції в демографічних процесах призводять до поступового старіння населення, а це, у свою чергу, трансформує структуру захворюваності населення регіону. Так, динаміка рівня захворюваності населення Донецького регіону віддзеркалює не тільки погіршення стану здоров'я, а й зростання в складі населення частки осіб похилого віку.

У 2008 р. частка осіб, які мають вік, старший від працездатного (жінки віком 55, чоловіки - 60 років і старші), у Донецькій області становила 26,3 %, (що на тлі низької народжуваності створює високу демографічну загрозу). Найбільш несприятлива ситуація склалася в сільській місцевості (28,5 %). За експертними оцінками, в Україні протягом найближчого десятиріччя співвідношення між кількістю осіб працездатного віку та кількістю осіб віком понад 60 років зміниться від 3:1 до 2:1 [7].

Головним чинником демографічного старіння населення як в Україні, так і в Донецькій області є зменшення народжуваності впродовж тривалого періоду,

що вплинуло на природний рух населення. Очевидно, що стан здоров'я індивіда змінюється із часом. З віком виникають і накопичуються певні хвороби, зумовлені способом життя, умовами праці, фізіологічними особливостями організму людини та іншими чинниками. Загальновідомо, що зі здоров'я окремої особи складається здоров'я суспільства, яке, у свою чергу, чітко відображає соціально-економічні та суспільно-політичні умови, у яких живе людина.

Дослідження показують, що система охорони здоров'я України базується переважно на державному фінансуванні, що важливо для забезпечення мінімально необхідних матеріальних умов і технічних нововведень для розвитку охорони здоров'я.

Найважливішою проблемою галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги залишається її недофінансування, що не дозволяє забезпечити ті обсяги медичної допомоги, які необхідні жителям регіону. Медичні установи виступають постачальниками медичних послуг, якість яких знаходиться в прямій залежності від обсягу фінансування.

Аналіз тенденцій зайнятості в галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги в Донецькому регіоні подано на рис. 2. Чисельність лікарів усіх спеціальностей у Донецькій області, починаючи з 1990 р., знизилася на 18,5 %, хоча в розрахунку на 10 тис. населення залишається практично незмінною та складає 43,1 особи. Значні зміни слід відзначити в структурі середнього медичного персоналу, чисельність якого за аналізований період різко скоротилася (на 37,7 %), у тому числі в розрахунку на 10 тис. населення [8].

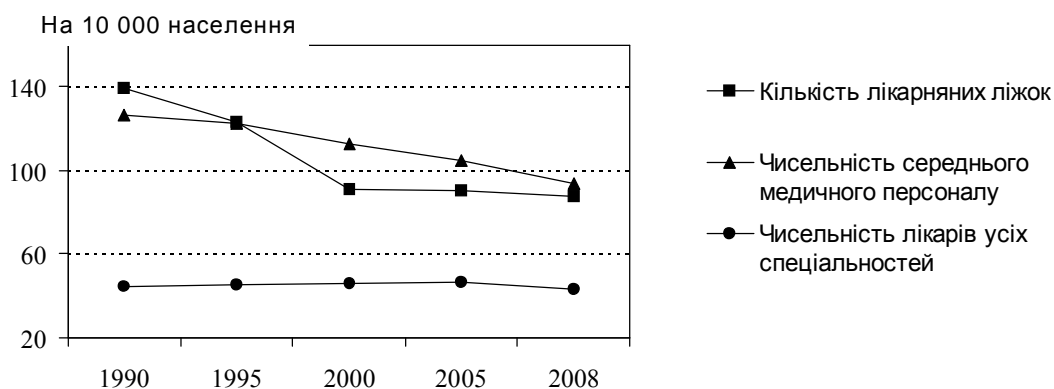


Рис. 2. Динаміка забезпеченості закладів охорони здоров'я Донецького регіону.

Досвід розвинених країн світу, уряди яких уже багато років намагаються стримувати витрати на охорону здоров'я, свідчить про скорочення частки лікарів у загальній чисельності зайнятих і делегування частини їх обов'язків працівникам нижчої кваліфікації (медсестрам, фельдшерам й іншому медичному персоналу). У Донецькій області за аналізований період на тлі незначного скорочення чисельності лікарів, різке скорочення кадрів середнього медичного персоналу на 29,8 тис. осіб (33 %) [8] робить проблемним розвиток актуального медичного напрямку догляду за хворими, якому до сьогодні не приділялося належної уваги. Між тим, цей напрямок є найважливішим у системі охорони здоров'я зарубіжних країн, а його ефективний розвиток дозволяє зекономити окремій країні мільйони

доларів на зменшенні терміну одужування хворих після хвороб. До того ж у Донецькому регіоні навантаження на працівників галузі охорони здоров'я взагалі збільшується у зв'язку з указаними тенденціями скорочення чисельності медпрацівників, що, у свою чергу, може вплинути на якість надаваних послуг.

Економічний аналіз стану здоров'я населення передбачає можливість його кількісної та якісної оцінки. Необхідно відзначити, що при цьому використовуються підходи як суто економічні, так і міждисциплінарні. Наприклад, статистичний підхід, поширений у практиці диспансерних обстежень, дозволяє оцінити безпосередню зміну показників здоров'я населення й на основі отриманих значень провести розподіл населення за групами здоров'я (табл. 1) [1].

Таблиця 1. - Класифікація населення за групами здоров'я

Група здоров'я	Критерій віднесення до певної групи
I	Здорові
II	Особи, віднесені до групи ризику, а також з патофізіологічними та біохімічними відхиленнями від норми; особи, які епізодично хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції
III	Особи, що часто хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції; хворі з хронічним перебігом захворювань без загострень протягом року
IV	Хворі з хронічним перебігом захворювань та загостреннями протягом року
V	Інваліди за хворобою

По суті, цей підхід дозволяє оцінити величину відхилення від загальноприйнятої норми стану (рівня) здоров'я. Між тим, цей рівень не є постійним, оскільки залежить від сукупності показників, обумовлених чинниками часу та середовища.

Використання цього підходу дає змогу лише розбити населення за групами здоров'я та виявити питому вагу в кожній із них. Однак надати кількісну оцінку загального стану здоров'я населення не видається можливим.

Відповідно до другого підходу, запропонованого Н. А. Бородавченко, Н. М. Коновою та Т. В. Пашенко, оцінку стану здоров'я визначають за допомогою інтегральної оцінки, яка включає таку систему показників:

середня тривалість життя;  
 мертвонароджені;  
 дитяча смертність;  
 загальна смертність;  
 інвалідність з дитинства;  
 інвалідність унаслідок трудового каліцтва або професійного захворювання;  
 інвалідність після загального захворювання [9].

Інтегральну оцінку стану здоров'я населення вказані автори розраховують за формулою:

$$|\bar{O}_j| = \sqrt{\sum_{i=1}^7 O_{ij}^2};$$

де  $O_{ij}$  - вектор, координати якого відповідають  $i$ -му показнику в  $j$ -ій адміністративній одиниці [Там само].

Отже, оцінка стану здоров'я населення, відповідно до другого підходу, визначається головним чином на підставі показників, що свідчать про його (здоров'я)

відсутність або вади (смертності та інвалідності). Дискусійним є питання включення до оцінки стану здоров'я населення показника середньої очікуваної тривалості життя, оскільки величина цього показника залежить, насамперед, від стану здоров'я населення, а не навпаки. Також сумнівним видається використання показника загальної смертності населення. На думку авторів статті, слід використовувати тільки величину смертності від деяких видів хвороб і не враховувати смертності від зовнішніх причин, на яку не впливає стан здоров'я індивіда. Це дозволить більш об'єктивно визначати стан здоров'я населення.

Для інтегральної оцінки стану здоров'я населення пропонуємо використовувати формулу:

$$I_3 = \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n k_n}{n} \right),$$

де  $k_1$  - коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року;

$k_2$  - коефіцієнт смертності населення з основних причин, крім смертності від нещасних випадків;

$k_3$  - коефіцієнт захворюваності населення;

$k_4$  - коефіцієнт хворих, що перебували на обліку в медичних закладах з діагнозами ВІЛ-інфекція та СНІД, злякисні новоутворення, розлади психіки та поведінки, активний туберкульоз та венеричні хвороби;

$k_5$  - коефіцієнт інвалідності.

Результати інтегральної оцінки стану здоров'я населення Донецької області зведено в табл. 2.

Таблиця 2. - Інтегральна оцінка стану здоров'я населення України та Донецької області <sup>1</sup>

Region	Досліджуваний період, рік			
	1995	2000	2005	2008
Україна	0,853	0,848	0,846	0,842
Донецька область	0,842	0,829	0,834	0,834

Результати розрахунку дозволяють стверджувати, що тільки три чверті населення як України, так і Донецького регіону можна вважати здоровими. Дані про стан здоров'я населення Донецького регіону гірші, ніж у середньому по Україні, що обумовлено високим рівнем смертності, у тому числі дитячої, та значною кількістю інвалідів у складі населення.

<sup>1</sup> Джерело: Держкомстат України та Головне управління статистики в Донецькій області.

Джерелом необхідних для оцінки стану здоров'я населення даних служить інформація про фізичний розвиток, демографічна й медична статистика, а також результати вибірових обстежень за певний період часу. Недостатність або нерегулярність надання необхідних статистичних відомостей приховує проблеми, пов'язані зі станом здоров'я населення. Так, при оцінці стану здоров'я населення слід урахувувати коефіцієнти мертвонароджуваності, народжених із дефіцитом маси тіла, ранню неонатальну смертність;

коефіцієнти захворюваності дітей та підлітків за класами хвороб, фізичного розвитку, госпіталізації, професійної захворюваності тощо.

Для накопичення статистичної бази, що дозволяє аналізувати стан здоров'я населення регіону в повному обсязі, можна запропонувати розширити обсяг інформації про захворюваність і смертність та причини, що їх викликають, за окремими віковими групами. Статистичну базу, що дозволяє оцінити стан здоров'я населення, можна доповнити результатами регулярних соціологічних досліджень або моніторингу.

### Висновки

Визначення оцінки стану здоров'я населення Донецького регіону дозволяє зробити такі висновки.

1. Негативні тенденції погіршення стану здоров'я населення регіону виявляються у високому рівні смертності населення регіону, у тому числі дитячої, яка перевищує цей рівень порівняно із середнім по Україні на 1,9 та 1,8 п. відповідно. Показник дитячої смертності є найбільш об'єктивним показником, який відображає стан здоров'я населення, екологічну ситуацію й рівень розвитку охорони здоров'я.

2. Суттєвий вплив на рівень смертності населення регіону справляють смертність від хвороб системи кровообігу (її питома вага в загальній кількості померлих склала 62,0 %, і ця тенденція неухильно зростає), смертність від новоутворень та хвороб органів травлення (12,5 % та 5,6 % відповідно). Загальний рівень захворюваності населення Донецького регіону, залишається критичним: майже 40 % населення регіону - це інваліди та особи, які перебувають на диспансерному обліку, тобто потребують систематичного лікування. Найгостріші проблеми здоров'я населення регіону пов'язані із захворюваністю та інвалідністю від хвороб системи кровообігу й новоутворень та таких соціально небезпечних інфекційних хвороб, як туберкульоз та СНІД (ВІЛ).

3. Для оцінки стану здоров'я населення регіону та країни використовуються різні дослідницькі підходи, як суто економічні, так і міждисциплінарні. Розглянуті нами статистичний та соціально-економічний підходи не дають достатньо об'єктивних підстав для розрахунку інтегрального показника цього явища, тому авторами статті запропоновано спосіб розрахунку, який дозволяє виключити із кількості параметрів аналізу несуттєві фактори або фактори, які викривляють

кінцевий результат (зокрема смертність від нещасних випадків).

4. Можна запропонувати низку заходів соціально-економічного характеру, які дозволять створити умови для розв'язання проблем здоров'я населення регіону. Вони повинні включати:

розробку інноваційних програм, що пов'язані з проблемами імунопрофілактики, запобігання розповсюдженню СНІДу, ранньої діагностики інфекційних та онкологічних захворювань, зниження серцево-судинних захворювань;

створення умов, які б забезпечили поліпшення стану здоров'я людини за рахунок відновлення обов'язкових регулярних профілактичних обстежень широких верств населення та посилення контролю за їх проходженням;

посилення пропаганди здорового способу життя за рахунок формування у населення мотивації до збереження та зміцнення здоров'я тощо.

### ЛІТЕРАТУРА:

1. Столяров Г. С. Статистика охорони здоров'я / Г. С. Столяров, Ю. В. Вороненко, М. В. Голубчиков. - К. : КНЕУ, 2000. - 187 с.
2. Демографический энциклопедический словарь / [гл. ред. Д. И. Валентей]. - М. : Сов. энцикл., 1985. - 608 с.
3. Україна у цифрах за 2008 рік / Держкомстат України. - К. : Інформаційно-аналітичне агентство, 2008. - 260 с.
4. Здоров'я населення в системі відтворення трудового потенціалу [Електронний ресурс]. - Режим доступу : [http : // www.voanews.com / ukrainian / archive](http://www.voanews.com/ukrainian/archive).
5. Вельтищев Д. Ю. Насилие и здоровье населения России / Д. Ю. Вельтищев. - М. : НИИ психиатрии Минздрава РФ, ВОЗ, 2003.
6. Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я : [щорічна доповідь]. - К. : МОЗ України, Укр. Ін-т громадського здоров'я, 1998. - 386 с.
7. Лібанова Е. М. Стратегічні пріоритети соціальної політики України на початку XXI століття / Е. М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. - 2008. - № 2. - С. 9-23
8. Статистичний щорічник Донецької області за 2008 рік / Держкомстат України ; Головне упр. статистики у Донецькій області. - Донецьк, 2009. - 460 с.
9. Бородавченко Н. А. Оценка динамики состояния здоровья населения / Н. А. Бородавченко, Н. М. Кононова, Т. В. Паченко. - Луганск : ИЭП НАН Украины, 1990. - 26 с.

Е. Boychenko, I. Prisyazhna

## SOCIAL AND ECONOMIC DIAGNOSIS OF POPULATION STATE ESTIMATE IN DONETSK REGION

The article examines methods that give the possibility to estimate the state of public health. The measure of mortality and morbidity of population in Donetsk region re analyzed, as result we got the integral assessment of population health status. There is also proposed a number of socio-economic measures that will create conditions for solving health problems in the area.

**Key words:** health status of population, life expectancy, mortality level, morbidity level, health services, integrated assessment of population health status.

© Е. Бойченко, І. Присяжна  
Надійшла до редакції 23.04.2010

№ 3 (103) травень-червень 2010 р.