

Н. В. Харченко,  
 д. е. н., доцент, доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я,  
 організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою,  
 Українська медична стоматологічна академія  
 ORCID ID: 0000-0001-8668-1596

DOI: 10.32702/2306-6814.2021.4.5

# ЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

N. Kharchenko,  
 Doctor of Economic Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Medicine,  
 public health, healthcare organization and economy with medical expertise, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

## ECONOMIC ASSESSMENT OF PUBLIC HEALTH

**Висвітлюється розвиток системи охорони здоров'я, підкреслюється, що всі системи охорони здоров'я є динамічними об'єктами і результати в одному періоді будуть впливати на результати в інші періоди. Доведено, що головними факторами є: якість середовища проживання, санітарно-гігієнічні умови праці і побуту, якість продуктів харчування, стан системи охорони здоров'я, рівень соціального забезпечення, психоемоційне середовище, спадковість тощо. Суспільне відтворення, що супроводжується зміною соціально-економічних умов життя, породжує громадське здоров'я. Рівень громадського здоров'я вимірюється такими показниками: медико-демографічними (народжуваність, смертність, природний приріст населення, дитяча смертність, очікувана середня тривалість життя); захворюваністю (загальна, інфекційна, з тимчасовою втратою працездатності і т. д.); первинною інвалідністю; показниками фізичного розвитку; показниками психічного здоров'я. Центр ваги повинен бути перенесений з лікування на профілактику.**

**The development of the health care system is highlighted, it is emphasized that all health care systems are dynamic objects and the results in one period will affect the results in other periods. It is proved that the main factors are: the quality of the living environment, sanitary and hygienic working and living conditions, food quality, the state of the health care system, the level of social security, the psycho-emotional environment, heredity, etc. Public reproduction, accompanied by changing socio-economic living conditions, creates public health. The level of public health is measured by the following indicators: medical and demographic (birth rate, mortality, natural population growth, infant mortality, life expectancy); morbidity (general, infectious, with temporary disability, etc.); primary disability; indicators of physical development; mental health indicators. The center of gravity should be shifted from treatment to prevention.**

**Health as a certain social value can be considered as a specific element of national wealth and economic potential of society. Being a real result of socio-economic development, it is at the same time a natural condition for further growth of the social organism. This is manifested in many moments. On the one hand, improving the health of the population leads to a reduction in the loss of working time and labor resources due to morbidity, disability, premature mortality; on the other — to increase productivity in connection with better conditions for human reproduction, improving the quality of the personal factor of production, increasing human capital.**

*It is a healthy worker who will create a new product, a new value, which will reproduce both material and labor costs (production costs), and even created an additional, added product — added value. Thus, the capital invested in the labor force, in its professional training (education), in its health provides both the reproduction of itself and creates a product for further development of the economy and society as a whole (added product). Therefore, from this point of view, health should be considered as an economic category.*

*Health as an economic category is now one of the global problems of mankind. The importance of health is increasingly evident when discussing issues of national wealth (including national income (NI)), labor potential and labor resources, labor productivity and, ultimately, the efficiency of the entire system of social production, the economic system of society.*

*In other words, health is not just a good, it is one of the most important economic resources of society. This fact is especially relevant. The fact is that health (directly or indirectly) affects the most important aspects of economic life. Modern economic research has shown that investing in health has not only a social but also a significant economic effect.*

*Ключові слова: здоров'я, системи охорони здоров'я, громадське здоров'я, рівень середньої тривалості життя, економічний розвиток суспільства.*

*Key words: health, health care systems, public health, life expectancy, economic development of society.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Здоров'я — одне з найцінніших скарбів, які ми можемо мати. Під здоров'ям ми розуміємо здатність жити повним, активним і дихаючим життям.

Здоров'я — це результат складної взаємодії між нашими генетичними особливостями, навколишнім середовищем, в якому ми живемо, суспільством, частиною якого ми є, і нашим способом життя. Таким чином, системи охорони здоров'я не є джерелом нашого здоров'я, але вони відіграють фундаментальну роль: допомагають людям зберегти і поліпшити власне здоров'я.

Основна мета будь-якої системи охорони здоров'я — поліпшити здоров'я населення. Без цієї первісної мотивації суспільства не захотіли б мати системи охорони здоров'я.

Другою визначальною метою системи охорони здоров'я є підвищення спроможності системи охорони здоров'я реагувати на законні очікування населення. У цій структурі чуйність ділиться на два компоненти: повага до людей і орієнтація на пацієнта.

Третя невід'ємна мета системи охорони здоров'я — це справедливості фінансового внеску.

При оцінці системи охорони здоров'я вкрай важливо розуміти складові цієї системи охорони здоров'я: фінансування, надання послуг, створення ресурсів, керівництво.

Функція фінансування або "фінансовий захист" вказує на ступінь, в якому система захищає людей від фінансових труднощів в періоди поганого здоров'я.

Надання послуг розглядає організаційну структуру, в якій структуровані ресурси і виробничі процеси для надання особистих і неособистих медичних послуг.

На додаток до установ, які фінансують і надають послуги, кожна система охорони здоров'я має сектор,

який генерує ресурси, необхідні для надання цих послуг, як-от: людські ресурси, фізичні ресурси і знання. Ця функція називається генерацією ресурсів.

Нарешті, є парасолька, під яким визначається напрям системи охорони здоров'я, — функція стратегічного управління. Управління включає в себе встановлення, впровадження та моніторинг правил системи охорони здоров'я [1].

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналізу порівняння продуктивності систем охорони здоров'я присвячено дослідження Ірен Папаніколас [1], Пітер С. Сміт [1], Н.Д. Солоненко [4] та інших вчених. Але окремі теоретичні аспекти цієї проблеми потребують ґрунтовного опрацювання.

## ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Системи охорони здоров'я, які допомагають людям зберегти і поліпшити власне здоров'я і економічний розвиток суспільства, мають тісний взаємозв'язок та взаємозалежність у поточному і перспективному періодах, що є головною метою діяльності суспільства.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

ВООЗ вважає, що система охорони здоров'я "...включає всі організації, установи та ресурси, присвячені діям, основною метою яких є поліпшення здоров'я". ВООЗ закликала перейти до загального охоплення послугами охорони здоров'я свого населення.

Немає двох однакових систем охорони здоров'я; системи охорони здоров'я і політика охорони здоров'я різняться в кожній країні по відношенню до структури

системи охорони здоров'я, структури і організації функцій, що складають систему охорони здоров'я (такі як механізм фінансування, створення ресурсів або надання послуг), а також відмінності в національних умовах і групах пацієнтів.

Всі системи охорони здоров'я є динамічними об'єктами; результати в одному періоді будуть впливати на результати в інші періоди. Більшість результатів системи є результатом не тільки зусиль, прикладених протягом вимірюваного періоду часу, але також і факторів, що діють із затримкою в часі, як-от: поведінка протягом життєвого циклу або попередній контакт з системою охорони здоров'я. Так само фізичні ресурси, такі як лікарні і ліки, доступні в поточний період, є результатом інвестицій, зроблених в попередні роки, і будуть частково сприяти майбутнім досягненням [1].

Тільки за останні десятиліття в економічно розвинених країнах витрати на охорону здоров'я і медицину збільшилися з 4% від ВВП до 8—11%. Головними причинами такого значного зростання є структурні зрушення в громадському здоров'ї і, як наслідок, в охороні здоров'я.

Порівняння витрат на охорону здоров'я по країнах.

Очевидно, що складна і багатопланова проблема поліпшення стану здоров'я людей, підвищення його рівня, крім медико-біологічного, морально-етичного, політичного, юридичного аспектів, включає в себе економічну складову.

З одного боку — потреба людини і суспільства мати гарне здоров'я, для чого необхідно виробництво і отримання певних життєвих благ, які формують здоров'я. З іншого боку — обмеженість економічних ресурсів, що передбачає здійснення вибору, пошук оптимального варіанту використання цих ресурсів. Тобто, по суті, необхідно знайти рішення трьох головних взаємопов'язаних завдань: "що?", "як?", і "для кого виробляти?".

Щоб відповісти на ці питання, необхідно визначити і, по можливості, виміряти параметри, що формують і змінюють здоров'я. Тим більше, що поняттями "здорова людина", "здорове суспільство", "здорова нація" і т. п. люди прагнуть висловити спочатку відповідність того чи іншого стану саме яким-небудь заданим параметрам, протиставляючи їх такому поняттю, як хвороба.

На стан і динаміку здоров'я кожної людини впливають численні взаємопов'язані фактори, серед яких головними прийнято вважати: якість середовища проживання, санітарно-гігієнічні умови праці і побуту, якість продуктів харчування, стан системи охорони здоров'я, рівень соціального забезпечення, психоемоційне середовище, спадковість тощо. Очевидно, що вплив всіх цих різноманітних чинників по-різному позначаються на здоров'ї конкретного індивіда, оскільки кожна людина як біосоціальна істота унікальна.

Водночас суспільне відтворення, що супроводжується зміною соціально-економічних умов життя, породжує громадське здоров'я, яке може бути охарактеризоване за допомогою ряду своїх параметрів.

Рівень громадського здоров'я не може бути виражений будь-яким одним показником; для цього повинна бути використана ціла система вимірників, як приват-

**Таблиця 1. Витрати на охорону здоров'я (у відсотках від ВВП)**

Назва країни	%
Нідерланди	9,9
Данія	9,6
Франція	9
Австрія	8,7
Німеччина	8,6
Бельгія	8,2
Швеція	7,9
Великобританія	7,8
Італія	7,2
Іспанія	7,1
Фінляндія	6,9
Чехія	6,5
Словенія	6,4
Греція	6,3
Мальта	6,0
Португалія	5,9
Люксембург	5,8
Хорватія	5,6
Словачія	5,5
Ірландія	5,2
Угорщина	5,0
Естонія	4,8
Литва	4,7
Польща	4,7
Болгарія	4,2
Румунія	4,0
Росія	3,5
Латвія	3,4
Кіпр	3,2
Україна	3,0

Джерело: ТОП — 10 країн з найкращою медициною <https://visasam.ru/emigration/vybor/lucshaya-medicina-v-mire.html>

них, так і більш загальних. Основними показниками є медико-демографічні (народжуваність, смертність, природний приріст населення, дитяча смертність, очікувана середня тривалість життя); захворюваність (загальна, інфекційна, з тимчасовою втратою працездатності і т. д.); первинна інвалідність; показники фізичного розвитку; показники психічного здоров'я.

Експерти ВООЗ, переглянувши сотні критеріїв і показників, вибрали з них всього декілька, які в сучасному світі дозволяють оцінювати ступінь прогресу різних країн у поліпшенні здоров'я свого населення. Такими показниками є: 1. Частка ВВП, що витрачається на охорону здоров'я (за оцінками експертів, вона не повинна бути менше 5% ВВП). 2. Доступність для населення так званої первинної медичної допомоги. 3. Забезпечення населення безпечним водопостачанням. 4. Частка осіб, підданих імунізації проти шести особливо небезпечних і поширених серед населення більшості країн, що розвиваються хвороб (дифтерії, правця, кашлюку, кору, поліомієліту, туберкульозу). 5. Ступінь охоплення кваліфікованою медичною допомогою (обслуговування підготовленим персоналом) жінок в період вагітності і при пологах. 6. Стан харчування дітей. 7. Відсоток дітей, що народилися з малою масою тіла. 8. Рівень дитячої смертності і середньої тривалості життя (очікуваної середньої тривалості життя).

З цієї системи критеріїв найбільш показовим і широко використовуваним є рівень середньої тривалості життя, який може служити більш-менш точним інди-

Таблиця 2. Залежність номінального ВВП України від зайнятого населення за видами економічної діяльності

Зайняте населення, тис. осіб (x)	ВВП України млрд дол. (y)	$d_x$	$d_y$	$d_x \times d_y$	$d_x^2$	$d_y^2$
1	2	3	4	5	6	7
2012 19261,4	175,707	1953,33	42,487	82991,131	3815498	1805,145
2013 19314,2	179,572	2006,13	46,352	92988,137	4024557,5	2148,508
2014 18073,3	132,343	765,23	-0,877	671,107	585576,95	0,769
2015 16443,2	90,939	-864,88	-42,281	36567,991	748017,41	1787,683
2016 16276,9	93,263	-1031,18	-39,957	41202,859	1063332,1	1596,562
2017 16156,4	109,321	-1151,68	-23,899	27524	1326366,8	571,162
2018 16360,9	130,832	-947,18	-2,388	2261,866	897149,95	5,703
2019 16578,3	153,781	-729,78	20,561	15005,006	532578,84	422,755
$\Sigma x = 138464,6$ $M_x = 17308,075$	$\Sigma y = 1065,758$ $M_y = 133,22$			$\Sigma = 299212,06$	$\Sigma = 12993074$	$\Sigma = 8338,287$

тором стану здоров'я населення, дозволяє легко відстежувати його динаміку, проводити зіставлення по країнах і регіонах і т. п. Зрозуміло, сам по собі цей показник не може замінити всієї складної системи вимірників громадського здоров'я, але для дослідження проблеми в соціально-економічному аспекті саме він є самим прийнятним. Не випадково показник середньої тривалості життя, поряд з рівнем освіти населення і кваліфікації трудових ресурсів, споживанням на душу населення основних життєвих благ, в тому числі продуктів харчування в калоріях, в протеїновому складі, забезпеченістю населення житлом, побутовими приладами та рядом інших традиційно використовується для оцінки рівня і якості життя населення. Характерно, що в останні роки в світовій практиці для визначення якості життя стали користуватися так званими індексами суспільного розвитку країни [2]. Всі ці індекси, поряд з загальноосвітнім рівнем населення, тривалістю робочого тижня і рядом інших соціальних і економічних показників, обов'язково включають у себе рівень середньої тривалості життя.

Здоров'я як певна соціальна цінність може розглядатися і як специфічний елемент національного багатства та економічного потенціалу суспільства. Будучи реальним результатом соціально-економічного розвитку, воно водночас виступає природною умовою подальшого зростання суспільного організму. Це проявляється у багатьох моментах. З одного боку, поліпшення здоров'я населення веде до зменшення втрат робочого часу і трудових ресурсів у зв'язку із захворюваністю, інвалідністю, передчасною смертністю; з іншого — до зростання продуктивності праці в зв'язку з кращими умовами відтворення людини, підвищенням якості особистого фактора виробництва, збільшенням людського капіталу.

Саме здоровий працівник створить новий продукт, нову вартість, в якій будуть відтворені і матеріальні, і трудові витрати (витрати виробництва), та ще й створений додатковий, доданий продукт — додану вартість. Отже, капітал, вкладений в робочу силу, в її професійну підготовку (освіта), в її здоров'я забезпечує як відтворення самої себе, так і створює продукт для подальшого розвитку і економіки, і суспільства загалом (доданий продукт). Таким чином, і з цього боку необхідно розглядати здоров'я як економічну категорію.

Здоров'я як економічна категорія нині входить до числа глобальних проблем людства. Значення здоров'я все більш явно виявляється при обговоренні питань щодо національного багатства (в тому числі і національного доходу (НД)), трудового потенціалу і трудових ресурсів, продуктивності праці і, в підсумку, ефективності всієї системи суспільного виробництва, економічної системи суспільства.

Іншими словами, здоров'я — не просто благо, воно є одним з найважливіших економічних ресурсів суспільства. Ця обставина особливо актуальна. Справа в тому, що здоров'я (прямо чи опосередковано) впливає на найважливіші аспекти економічного життя суспільства. Сучасні економічні дослідження показали, що інвестиції в здоров'я приносять не лише соціальний, а й суттєвий економічний ефект [3, с. 6].

Розглянемо залежність виробленого номінального ВВП України від зайнятого населення України в різних видах діяльності по методу квадратів Пірсона.

Між зайнятим населенням по видах економічної діяльності і виробленим ВВП України існує прямий, сильний кореляційний зв'язок, тобто коефіцієнт кореляції дорівнює +0,91. Коефіцієнт кореляції достовірний ( $p > 99\%$ ), бо потроєна помилка дорівнює 0,06, менше коефіцієнта кореляції.

Здоров'я — надзвичайно складний біосоціальний феномен, розвиток якого зумовлений великою кількістю чинників. Недооцінка як соціальної, так і біологічної складової здоров'я неминує викликає негативні наслідки. Нині фахівці незвичайно виділяють чотири основні групи факторів впливу на стан і динаміку як індивідуального, так і суспільного здоров'я. Завдання по формуванню і охорони здоров'я не можна пов'язувати тільки з медичними структурами.

Для вимірювання рівня здоров'я, оцінки його стану та динаміки, визначення ступеня прогресу в справі його охорони використовуються різні системи показників. Заслужують на увагу узагальнюючі, інтегровані показники здоров'я населення. У соціально-економічному аналізі особливе місце займає рівень середньої тривалості життя, традиційно використовуваний в економічній науці як один з найважливіших індикаторів рівня і якості життя, що входить в "індекс людського розвитку" і т. п.

Зв'язок здоров'я з економікою і соціальною стороною життя людей проявляється і в тому, що рівень здо-

ров'я як медична категорія представляє собою важливу складову частину соціально-економічного поняття "рівень життя населення". Стан здоров'я істотно залежить від того, як живуть люди, які блага вони споживають, який їх рівень життя: чим краще здоров'я, тим вище рівень життя і навпаки.

Рівень життя — це комплексний показник, що характеризується, головним чином, ступенем задоволення потреб в матеріальних благах: величиною грошових доходів, структурою споживання матеріальних благ, ступенем задоволення основних життєвих потреб у порівнянні зі світовими стандартами та ін. Водночас матеріальне багатство, матеріальна пересиченість можуть породжувати надлишкове або не раціональне споживання їжі, негативні для здоров'я зміни способу життя: малорухливість, зловживання алкоголем, ледарство і ін., що негативно позначається на здоров'ї людей.

У зв'язку з такою неоднозначністю залежності рівня життя і здоров'я більш правомірно пов'язувати здоров'я з якістю життя — під якою розуміється ступінь комфортності людини як всередині себе так і в рамках свого суспільства (задоволеність здоров'ям, положенням у суспільстві і т. д.). Загалом — це багатфакторний показник, до якого входить і рівень життя, і рівень здоров'я, і середовище в якому живе і працює людина. Якість життя включає також рівень задоволення духовних потреб, морально-психологічний клімат, соціальний статус людини. Всі ці фактори в тій чи іншій мірі впливають на здоров'я.

У соціальному аспекті здоров'я безпосередньо пов'язано і з способом життя, якому в класифікації факторів ризику здоров'я A.I. Robbins відводиться 50%. Ця інтегрована категорія втілює нерозривну єдність чотирьох складових: економічної — "рівень життя", соціальної — "якість життя", соціально-психологічної — "стиль життя" та соціально-економічної — "уклад життя", що включають працю, відпочинок, фізичний і моральний розвиток людини, структуру споживання, матеріальну і духовну сторони життя, як окремого індивіда, так і суспільства загалом.

Таким чином, здоров'я, в умовах ринкових відносин має не тільки високу споживчу вартість (корисність, цінність), а і опосередковано набуває мінову вартість, стаючи товаром. Тому необхідно здоров'я розглядати не тільки як медичну, політичну категорію, а і як категорію економічну та соціальну. При цьому визначення її доцільно давати у двох аспектах: індивідуального та суспільного [3, 10—11].

Здоров'я правомірно розглядати як специфічний елемент національного багатства, причому не тільки в якості ресурсу, тобто складовою економічного потенціалу і умови подальшого розвитку суспільства, а й в якості кінцевої мети, втілення, результату соціально-економічного розвитку. Однією з найскладніших проблем є проблема економічної оцінки індивідуального і суспільного здоров'я.

Слід розрізняти здоров'я як реальний стан і потребу в здоров'ї. В економічній тріаді "потреби — блага — ресурси" потреба мати гарне здоров'я виступає в якості кінцевої мети. В якості проміжної ланки (благ) виступають найрізноманітніші засоби, необхідні для нормаль-

ної людської життєдіяльності, відновлення і зміцнення здоров'я. Особливу роль серед цих благ грають медичні послуги, які можуть бути класифіковані за ступенем нагальності, за принципом поділу на приватні і громадські блага і т. п.

## ВИСНОВКИ З ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

При організації системи охорони здоров'я важливо мати на увазі, що різні люди, соціальні групи та інші соціальні спільності по-різному цінують своє здоров'я і відчують в ньому різну ступінь потреби. Сама потреба в здоров'ї формується під впливом цілого комплексу історичних, соціокультурних умов, залежить від ступеня розвитку політичних прав і свобод, традицій і т. п.

Проблема пошуку ефективних механізмів використання економічних ресурсів у сфері охорони здоров'я стає все більш актуальною, оскільки в силу ряду причин, передусім — структурних зрушень у громадському здоров'ї — об'єктивно потрібні все більші витрати на його охорону. Постійно розширюється і ускладнюється потік економічних ресурсів, що втягуються в цю сферу.

Подальший розвиток охорони здоров'я, на думку більшості фахівців, пов'язаний зі зміною хворобоцентристської парадигми на здравоцентристську. Центр ваги повинен бути перенесено з лікування на профілактику, на постійне активне збереження здоров'я у здорових, що набагато ефективніше як в чисто економічному, так і в загальносоціальному плані.

### Література:

1. Irene Papanicolas, Peter C. Smith. Health system performance comparison, Open University Press, 2013. — С. 417.
2. Экономика: Учебник / Под ред. Л.С. Булатова. — М.: Изд-во БЕК, 1995. — С. 478.
3. Экономика охорони здоров'я: методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему "Здоров'я як економічна і соціальна категорія" для підготовки студентів за спеціальностями 7.12010001 "Лікувальна справа", 7.12010002, "Педіатрія", 7.12010003 "Медико-профілактична справа" / укл. В.А. Огнєв, В.І. Кравченко, І.А. Чухно. — Харків: ХНМУ, 2016. — 15 с.
4. Солоненко Н.Д. Экономика охорони здоров'я: навч. посіб. / Н.Д. Солоненко. — К.: ДП "Вид. дім "Персонал", 2014. — 408 с.

### References:

1. Papanicolas, I. and Smith, P. C. (2013), Health system performance comparison, Open University Press, London, UK.
2. Bulatov, L. S. (1995), Ekonomika [Economics], BEK, Moscow, Russia.
3. Ohnyev, V.A. Kravchenko, V.I. and Chukhno, I.A. (2016), Ekonomika okhorony zdorov'ya [Health economics], KHNMU, Kharkiv, Ukraine.
4. Solonenko, N.D. (2014), Ekonomika okhorony zdorov'ya [Healthcare Economics], Vyd. dim. "Personal", Kyiv, Ukraine.

Стаття надійшла до редакції 16.02.2021 р.