

УДК 314.18

ЛІЛІЯ МАРТИНОВА

м. Хмельницький

liliyamartynova@gmail.com

СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ ЯК ВИКЛИК ВІДТВОРЕННЮ СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

У статті розглянуті тенденції старіння населення в Україні та країнах ЄС. Виявлені пов'язані із демографічними змінами соціально-економічні проблеми та виклики. Визначено роль системи охорони здоров'я у подовженні активного життя літніх людей. Обґрунтовані основні проблеми галузі охорони здоров'я в Україні та намічено шляхи їх вирішення.

Ключові слова: соціально-демографічний потенціал, старіння населення, система охорони здоров'я, людський розвиток.

На сьогодні найбільшим викликом формуванню соціально-демографічного потенціалу як України, так і інших європейських країн є явище депопуляції. Скорочення чисельності населення за рахунок його природного зменшення фіксують близько третини європейських держав.

За результатами більшості сучасних демографічних прогнозів, поточне XXI ст. буде для світу «століттям старіння» [1, 143]. Зростання частки економічно та соціально неактивних людей похилого віку за умов одночасного зменшення частки дітей та населення в працездатному віці впливає на різні сторони життєдіяльності суспільства. В економічній сфері цей процес відбивається на економічному зростанні, інвестиціях та споживанні, ринках праці, пенсіях, оподаткуванні та розподілі трансфертів між поколіннями. У соціальній сфері старіння позначається на зростанні витрат на задоволення соціальних потреб (соціального та медичного забезпечення).

На процесах старіння населення та соціально-економічних наслідках даного явища зосереджена увага у працях українських вчених О. І. Амоші, Б. В. Буркинського, В. В. Близняк, Е. М. Лібанової, О. В. Макарової, О. В. Стефанишин, І. А. Цвігун, В. Новікова, К. Николюк, О. Ф. Новікової, Л. В. Шаульської та інших. Розгляду проблем необхідності вдосконалення систем охорони здоров'я, пов'язаної із збільшенням чисельності літніх осіб, присвячені праці зарубіжних науковців В. Велкофа, К. Кінсела, Е. Прібла, Дж. Розенфелда, С. Раут Бетесди, Л. Тарантіно. Разом з тим, на

наш погляд, наразі актуальним є питання виявлення спільних та відмінних трендів старіння населення в Україні та країнах ЄС і визначення базових умов подолання негативних наслідків демографічних змін.

Метою статті є розгляд тенденцій старіння населення в Україні та країнах ЄС, виявлення зумовлених даним процесом соціально-економічних викликів та визначення шляхів їх подолання в контексті розвитку людського потенціалу.

Специфіка процесу старіння в Україні останніми десятиліттями визначається тим, що воно поглиблюється під впливом несприятливої в цілому динаміки середньої тривалості життя, що принципово вирізняє перебіг цього процесу в Україні від європейських держав, які досягли за цей період певних успіхів у зниженні смертності та подовженні тривалості життя населення [2].

Слід зазначити, що українські чоловіки в середньому живуть на 11–12 років, а жінки на 7–8 років менше, ніж у країнах ЄС. Статевий розрив тривалості життя в Україні становить близько 10 років проти 5–6 років у країнах ЄС (рис. 1, рис. 2) [3, 4].

Проте, як і в європейських країнах, тенденція до підвищення очікуваної тривалості життя в Україні є відносно сталою і зростає у 2015 році на 2,2 роки порівняно з 2006 роком. При цьому спостерігаються хвилеподібні коливання очікуваної тривалості життя, що зумовлені соціально-економічним становищем країни.

Необхідно підкреслити, що прогресуюче старіння населення завжди призводить до ни-

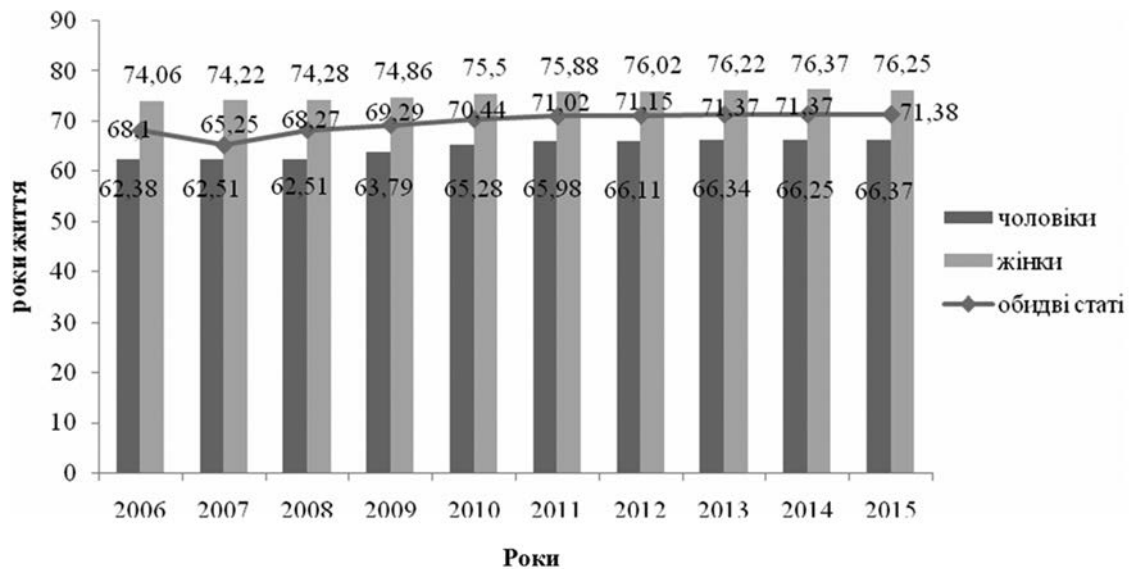


Рис. 1. Середня очікувана тривалість життя при народженні у 2006-2015 рр. в Україні*
*за даними Державної служби статистики України[3]

зки соціальних та економічних проблем і протиріч. Безпосереднім його результатом є усе більша невідповідність старіючої вікової структури наявній соціально-економічній системі, сформованій в умовах більш молодого населення. Подібне розбалансування загрожує, окрім скорочення обсягів робочої сили та можливого уповільнення економічного зростання, також збільшенням соціальних видатків, призначених для осіб похилого віку, за рахунок інших вікових груп, зростанням фіскального навантаження, скороченням заощаджень тощо.

Відтак, старіння населення є найсерйознішим викликом фінансово-економічній системі, передусім сфері державних фінансів та ринку праці. Особливий характер цього виклику пояснюється просторовою та часовою глобальністю демографічного старіння.

В Україні проблема швидкого старіння поглиблюється наявністю таких проблем, як низький рівень участі населення на ринку праці і соціальному страхуванні, масштабна неформальна зайнятість, низькі доходи, нерозвиненість приватних накопичувальних

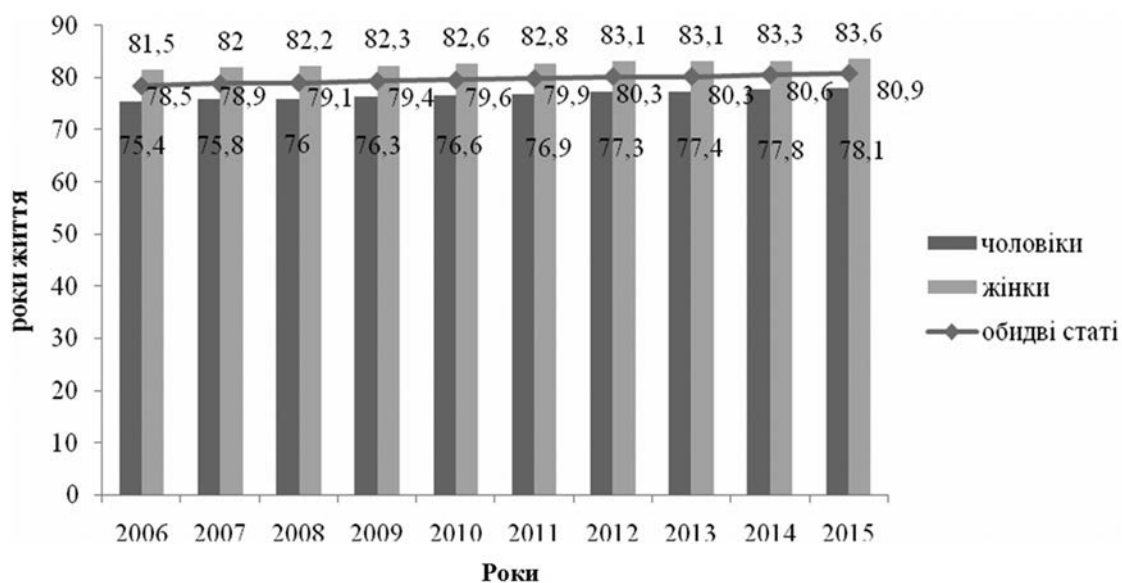


Рис. 2. Середня очікувана тривалість життя при народженні у 2006-2015 рр. в ЄС*
*за даними Євростату [4]

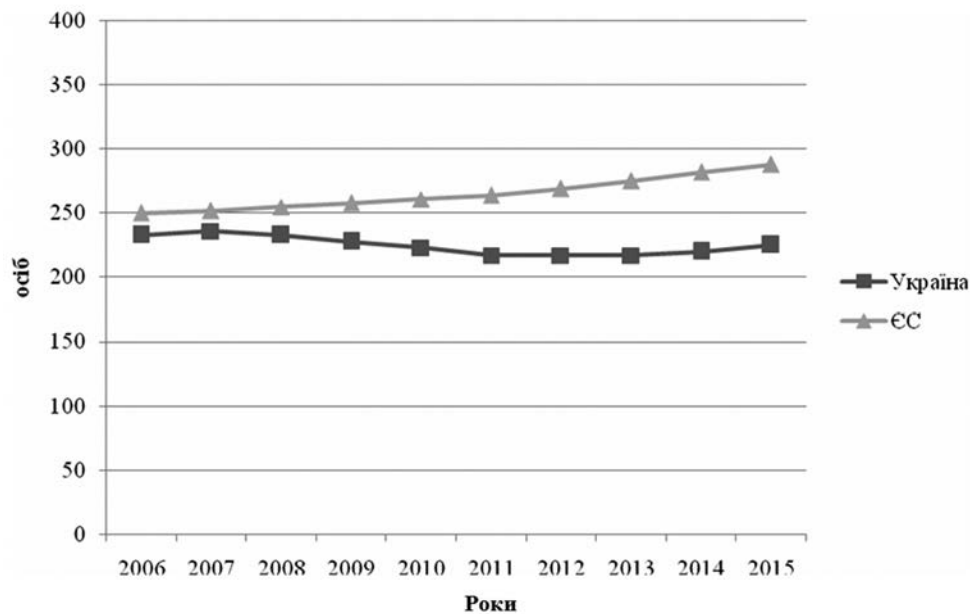


Рис. 3. Демографічне навантаження особами 65 років і старше на населення віком 15–64 роки в Україні та ЄС у 2006–2015 рр.*
*за даними Державної служби статистики та Євростату [4]

пенсійних програм, збереження великого переліку пенсійних пільг, тяжіння політиків до патерналізму, внаслідок чого ризику для системи публічних фінансів та ринку праці багаторазово зростають.

Внаслідок старіння населення збільшуються втрати соціально-демографічного, життєвого й трудового потенціалів. Із економічних позицій найбільш суттєвим наслідком старіння населення та його сталого природного зменшення в Україні є саме те, що ці де-

мографічні тенденції зумовлюватимуть подальше скорочення бази відтворення трудового потенціалу населення.

Фінансово-економічні наслідки демографічного старіння, зокрема його вплив на систему соціального захисту, найбільш наочно демонструють індикатори, що характеризують співвідношення чисельності літніх людей (у міжнародних порівняннях зазвичай до них належать особи віком 65 років і старше) і населення працездатного віку (в міжнародних

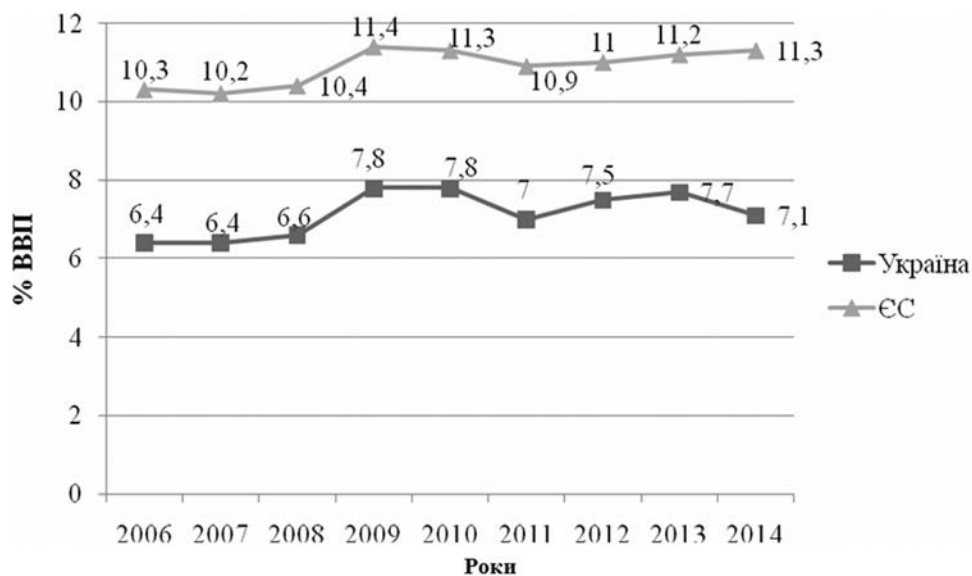


Рис. 4. Витрати на охорону здоров'я в Україні та ЄС, % ВВП*
*за даними Світового Банку та Євростату [7, 4]

порівняннях зазвичай 15–64 років). Залежно від їх комбінації, це може бути індикатор навантаження на населення працездатного віку (old-age dependency ratio – чисельність населення віком 65 років і старше по відношенню до населення віком 15–64 років), або індикатор потенційної підтримки, на яку можуть розраховувати літні люди (potential support ratio – чисельність населення віком 15–64 років по відношенню до населення віком 65 років і старше). За середнім варіантом прогнозу Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, до 2061 р. в Україні навантаження літніми людьми на працездатних зросте з 22% до 45%, відповідно коефіцієнт потенційної підтримки зменшиться з 4,6 до 2,3. Якщо ж брати вікові рамки працездатного віку не за міжнародним стандартом (15–64 років), а з урахуванням національних юридичних та економічних реалій, віковий інтервал трудової активності зужується до 20–59 років. Через це ситуація виглядає ще більш драматичною: індикатор навантаження (60+ на 20–59), що становить нині 36%, до кінця прогнозованого періоду зросте до 65%, коефіцієнт потенційної підтримки (20–59 на 60+) — зменшиться з 2,8 до 1,5 [5].

Якщо в країнах ЄС показник демографічного навантаження має стійку тенденцію до зростання (рис. 3), то в Україні загальний коефіцієнт демографічного навантаження поступово зростає до 2007 року, після чого відбулося спочатку повільне, а потім стрімке його зменшення: у 2011–2013 рр. він становив 217 осіб на 1000 осіб працездатного віку. Це було пов'язано з тимчасовою «перервою» у демографічній структурі, спричиненою деяким скороченням числа літніх людей, яке знову почне швидко зростати. Починаючи з 2006 року, число осіб пенсійного віку трималося на рівні 9,4–9,5 млн, але в останні роки відбувається його неухильне зростання. Згідно з середнім варіантом прогнозу, до 2025 року воно збільшиться ще на 2–3 млн чоловік [1, 153].

В умовах високого рівня старіння населення основним шляхом досягнення оптимального співвідношення між економічним і демографічним розвитком має бути забезпечення достойної старості населення старших вікових груп – гарантування гідного рівня

засобів існування, максимального залучення літніх людей у суспільне і трудове життя, стимулювання активного довголіття та підтримки їхнього соціального статусу. В цьому аспекті найбільш нагальною проблемою є фінансування зростаючих державних видатків на пенсійне забезпечення.

За прогнозами, здійсненими у країнах ЄС, витрати на виплату пенсій до 2060 року можуть зрости на 1,5 відсоткових пункти до 12,9% ВВП. Дане зростання частково компенсується в результаті збільшення пенсійного віку (–2,9 в.п.) та стимулюванню зайнятості літніх осіб (–2,7 в.п.). Результати прогнозів чітко вказують на те, що старіння населення є одним з основних чинників збільшення пенсійних витрат, але його наслідки можуть бути пом'якшені в значній мірі відповідними заходами соціально-економічної політики [6].

Тут варто відзначити, що подальше підвищення пенсійного віку в Україні стримується нижчою порівняно з країнами ЄС очікуваною тривалістю життя населення. Тому значну увагу необхідно звернути на покращення якості життя населення, його здоров'я, що виражатиметься в зростанні очікуваної тривалості життя [1, 154].

В цьому аспекті слід підкреслити, що старіння населення в усіх країнах пов'язане з формуванням додаткового «попиту» на медичні послуги з боку осіб похилого віку, з необхідністю матеріальної підтримки розвитку спеціальних медичних технологій, орієнтованих на літнє населення, збільшення ресурсів для утримання осіб похилого віку в інтернатних закладах тощо. При цьому в Україні необхідність збільшення витрат на підтримання здоров'я громадян похилого віку, пов'язана зі зростанням їх чисельності та частки у населенні, у середньостроковій перспективі поєднуватиметься з потребою у збільшенні вкладень у здоров'я осіб працездатного віку з огляду на його незадовільний стан і високу передчасну смертність. Тому одними з найбільш актуальних сьогодні стають виклики сфері охорони здоров'я в Україні, тож постає питання про визначення необхідних кроків для подовження активного життя літніх людей і ролі у цьому системи охорони здоров'я, відповідності її функціонування рівню країн ЄС [5].

Таблиця 1

Основні проблеми галузі охорони здоров'я в Україні

Проблема	Особливості
1	2
1. Систему охорони здоров'я в Україні ще не реформовано	<p>У системі охорони здоров'я України за роки незалежності практично не відбулося істотних змін, крім виникнення сектора приватних медичних послуг. Останнім часом питання про необхідність реформування галузі охорони здоров'я в нашій країні набуло особливої гостроти [10]</p>
2. Нерозвинутість механізмів фінансування сфери охорони здоров'я	<p>До даного часу в Україні функціонувала бюджетна система фінансування задоволення потреб населення в медичних послугах, що виявлялося у прямому фінансуванні медичних установ різноманітного профілю (лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні установи тощо) і заходів з охорони здоров'я з державного та місцевих бюджетів. Фінансування медичної галузі здійснювалось за залишковим принципом, без урахування пріоритетності заходів, було недостатнім, а останніми роками – нерегулярним.</p> <p>Частка витрат на охорону здоров'я у зведеному бюджеті України не знижується протягом останніх 5 років, коливаючись у межах 11,2–12,5%. За оцінками експертів, установлений рівень витрат задовольняє лише 50% від мінімальних потреб медичної галузі [11].</p> <p>Сучасний кадровий, матеріально-технічний, науковий потенціал медичної галузі залишається на достатньо низькому рівні, що не відповідає світовим стандартам якості. У Великій Британії, наприклад, кількість сімейних лікарів становить у середньому 75% від усієї їх кількості, у Франції – 65%, у країнах ЄС – у середньому від 45 до 64%, Україні – лише 1,42%. При потребі у 30-33 тис. сімейних лікарів Україна має їх не більше 3300 [11]. Вітчизняна медична система є надзвичайно затратною, бо більшість спеціалістів вузького профілю працюють у стаціонарах, де на зарплату виділяється 90% від усіх коштів, що надходять. На первинну медико-санітарну допомогу, якої потребують більшість пацієнтів, коштів залишається не більше 10%. За кордоном на таку допомогу витрачається 60% коштів, спрямованих на фінансування медицини. Таким чином, медична галузь в Україні є дуже затратною внаслідок її спрямованості на фінансування існуючої мережі закладів, а не медичної допомоги населенню.</p> <p>В умовах дефіциту бюджетних коштів і неефективної системи підготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів, галузь неспроможна надавати медичну допомогу населенню на рівні сучасних технологій, а в ряді випадків і на мінімально необхідному рівні. Наслідком низької якості медичної допомоги є збільшення випадків невчасних і помилкових діагнозів, застосування неповного або невідповідного лікування, що в свою чергу призводить до наслідків зростання захворюваності та смертності. Досвід розвинених країн ЄС свідчить про ефективність функціонування незмішаного багатоканального фінансування охорони здоров'я. Поруч із бюджетним забезпеченням функціонує система загальнообов'язкового державного соціального та індивідуального медичного страхування [11].</p> <p>В Україні всі громадські заклади охорони здоров'я є бюджетними організаціями, і як такі, фінансуються з бюджету: або з державного – державні і відомчі заклади (підпорядковані міністерствам і відомствам), або з місцевого – комунальні (підпорядковані органам місцевої влади і місцевого самоврядування). Бюджетні асигнування є основним джерелом фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я.</p> <p>Але бюджетне фінансування державних і комунальних закладів є недостатнім для задоволення усіх існуючих потреб громадськості в послугах з охорони здоров'я.</p> <p>Добровільне медичне страхування робить в Україні перші кроки і в загальній структурі джерел фінансування становить лише незначну частину.</p> <p>Крім передбачених законом механізмів залучення додаткових коштів в охорону здоров'я в Україні існують і такі, які можна описати як «існуючі поза рамками закону» або «неврегульовані законодавством». Йдеться про ті платежі, які пацієнти здійснюють безпосередньо медичним працівникам за приділену тими пацієнтам увагу.</p> <p>На сьогодні відсутні достовірні дані щодо загальних обсягів безпосередньої плати за послуги медичним працівникам у всій Україні, але згідно з окремими дослідженнями вона може прирівнюватись до суми усіх бюджетних асигнувань, а деколи і перевищувати їх.</p> <p>Високі рівні обсягів неформальних власних платежів створюють серйозні фінансові бар'єри для бідних і потенційно катастрофічні витрати для тих, хто звертається за допомогою, та тих, кому необхідно придбати ліки від хронічних захворювань.</p> <p>Обсяги неформальних власних платежів складають більше 42% від загального обсягу видатків на охорону здоров'я [12].</p> <p>Фармацевтичні препарати та інші медичні прилади в першочергу фінансуються домогосподарствами (більше 90%, або в два-три рази перевищуючи цей показник порівняно з країнами ЄС) [12].</p> <p>На сучасному етапі державні заклади охорони здоров'я копіюють методику ціноутворення, властиву системам єдиного платника, тобто «з гори». Ціни на послуги формуються на основі даних про споживання за попередній рік, кількості та місткості державних закладів охорони здоров'я та припущень посадовців. Ціноутворення в приватних клініках майже не контролюється державою, і окрім об'єктивної собівартості наданого продукту включає довільну економічно необґрунтовану надбавку медичного закладу [13].</p>

1	2
2. Нерозвинутість механізмів фінансування сфери охорони здоров'я	<p>Іншими пов'язаними проблемами фінансування галузі охорони здоров'я є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Відсутність зв'язку між фінансуванням громадських закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їх роботи. 2. Неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах існуючої системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів. 3. Фінансування лікувально-профілактичних закладів різного рівня з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання допомоги. <p>Протягом останніх років, незважаючи на вдосконалення методів бюджетного планування, зокрема, застосування нової бюджетної класифікації витрат і розширення зони відповідальності місцевих органів влади за якісне надання медичних послуг, помітних змін у формуванні дохідної бази місцевих бюджетів не відбулося. Для їх удосконалення, передусім, необхідне визначення вартості медичних послуг за клініко-статистичними групами; запровадження структурно-організаційного та фінансово-економічного розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів медичного обслуговування населення, а також договірних відносин між органами місцевого самоврядування та постачальниками послуг охорони здоров'я [13]</p>
3. Недосконалість інфраструктури галузі охорони здоров'я	<p>Погіршення з віком стану здоров'я літніх осіб супроводжується значними змінами обсягу і характеру їхніх потреб у різних видах медичної допомоги й обумовлює необхідність переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню поважного віку на позалікарняні форми обслуговування.</p> <p>Брак або недосконалість надання первинної медико-санітарної допомоги літнім особам в Україні призводить до формування надмірної потреби цього контингенту в госпіталізації. З іншого боку, недостатньо проводиться профілактика, передусім вторинна, серед пацієнтів молодшого віку, що після переходу їх у старші вікові групи детермінує істотні проблеми зі здоров'ям і необхідність довготривалого догляду у майбутньому. Але ж укріплення здоров'я і профілактика хвороб впродовж всього життя (у тому числі таких, як серцево-судинні хвороби та злоякісні новоутворення) можуть попередити або відстрочити їх подальше виникнення. На жаль, сучасний рівень надання медичної та соціальної допомоги літньому населенню в Україні не відповідає його реальним потребам [5].</p> <p>За такими критеріями розподілу як кількість лікарняних ліжок та ліжко-днів, інфраструктура охорони здоров'я в Україні є роздутою та налічує понад 300 000 лікарняних ліжок і 2 400 лікарень (що майже вдвічі перевищує аналогічні показники Іспанії – країни з майже однаковою кількістю населення – і набагато вище за середні показники в країнах ЄС у перерахунку на кількість населення). Крім того, вона є надзвичайно фрагментованою та нездатною забезпечити адекватне реагування на існуючу кризу в сфері охорони здоров'я [5].</p> <p>В країнах ЄС частка приватного ринку медичних послуг в окремих випадках перевищує 50% і має чітку тенденцію до зростання. В Україні вона становить менше 1%. Частково за рахунок цього госпіталізація в державних лікарнях скоротилась майже на 20%, а частота викликів державної «швидкої допомоги» – на третину. При цьому, на думку експертів [13], приватна медицина розвивається в Україні досить безсистемно. Так, в загальній кількості приватних медичних закладів лікувально-профілактичні клініки складають лише 10%, тоді як стоматологічні заклади – 75%. При цьому повноцінних багатопрофільних приватних клінік в Україні налічується не більше 50-ти, проте лише 10 з них становлять крупні, що провокує асиметрію в рівнях конкуренції у галузі [13]</p>
4. Неврахування швидкого темпу розвитку медичної науки і технологій	<p>Охорона здоров'я є галуззю економіки, яка на сьогодні значною мірою залежить від наукових і технологічних інновацій. Якщо технологічний розвиток призводить до змін у загальноприйнятій медичній практиці, це мало б знаходити своє відображення і у відповідних змінах напрямків потоків ресурсів.</p> <p>Існуючі нормативи по суті не враховують таких змін і не забезпечують потрібного перерозподілу (якщо, звичайно, не проводити перегляду нормативів при запровадженні кожної наступної інновації, що з практичної точки зору є неможливим) [14]</p>
5. Низька доступність та якість медичної допомоги	<p>Слід визнати, що в Україні існує серйозна проблема, пов'язана з доступністю кваліфікованої медичної допомоги для населення. Протягом 2014 р. у 97,4% домогосподарств країни хтонебудь з їх членів потребував медичної допомоги, з них 16,7% не змогли її отримати. Основною причиною цього населення називає занадто високу вартість ліків, медичного приладдя, лабораторних обстежень, лікування в стаціонарі. У цілому ж сучасний стан охорони здоров'я у нашій країні не створює передумов для надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі, особливо для соціально незахищених верств населення, до яких переважно належать і особи похилого віку.</p> <p>Варто зазначити, що обмеження у сфері охорони здоров'я – чи не найпоширеніший вид депривації (позбавлень за умовами життя), від яких потерпають літні, при цьому у найбільш вразливому становищі опиняються ті особи похилого віку, які живуть самотньо [5]</p>

Сучасні тенденції, що визначають пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, обумовлені цілями соціально-економічного розвитку країни, в якості яких проголошено сталість економічного зростання, поліпшення добробуту населення, посилення людського потенціалу, підвищення якості медичних послуг і на фоні цього подолання демографічної кризи [209].

Вивчення ефективності практичної медицини свідчить, що майже 50% приросту динаміки тривалості життя забезпечується клінічним профілактичним і лікувальним обслуговуванням [8].

За період 2006–2014 рр. державні ресурси на охорону здоров'я в Україні та країнах ЄС зросли в 1,1 рази, а їх питома вага у ВВП підвищилася з 6,4% до 7,1% (рис. 4).

За даними ВООЗ, за рівнем витрат у розрахунку на особу Україна значно поступається не тільки провідним країнам ЄС, але й країнам – новим членам. У той час як заобсягом ВВП Україна в розрахунку на особу посідає 105 місце в світі, то за витратами на охорону здоров'я – 110 [184]. Наслідком цього є великий розрив у самооцінці жителями України стану свого здоров'я порівняно з жителями розвинених країн, передусім, країн ЄС. Тільки 21–23% жителів України вважає стан свого здоров'я добрим, у країнах ЄС їх чисельність становить 64–78%. За даними експертних оцінок, у 40–50% хворих, які перебували в стаціонарах, якість лікування визнана невідповідною [8].

В Україні досить низьким є рівень фінансування заходів державних програм розвитку галузі охорони здоров'я. Згідно окремих досліджень [9] у деяких країнах Європи бюджетні витрати на охорону здоров'я складають 10% ВВП (Німеччина, Швейцарія). Разом із тим жодна з розвинених країн світу не витрачає на потреби охорони здоров'я менше 5% ВВП – рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я рівень видатків на охорону здоров'я [9]. Основні проблеми галузі охорони здоров'я в Україні наведено в таблиці 1.

Недостатній рівень державного фінансування охорони здоров'я зумовлює розповсюдження платності медичного обслуговування. Оплати населенням медичних послуг спосте-

рігається повсіх соціально-економічних групах. Обсяг і динаміка витрат домогосподарств на платне медичне обслуговування залежать від рівня їх доходів.

Саме доходи визначають можливість розширення платоспроможного попиту на медичні послуги. Посилення диференціації доходів від'ємно впливає на попит населення на послуги охорони здоров'я і навпаки [8].

Недостатні обсяги державного фінансування національної системи охорони здоров'я компенсуються альтернативними джерелами, серед яких значну роль відіграють грошові кошти населення. Питома вага витрат населення, занайбільш обережними оцінками, становить до 40% загального фінансування медичної галузі [8].

Діяльність на ринку медичних послуг недержавних структур, таких як добровільні страхові організації і лікарняні каси, обмежена і не відіграє істотної ролі у фінансуванні охорони здоров'я. Частина коштів населення, що витрачається на лікування і становить не менше 10% загальних витрат, є тіншовими платежами і на сьогодні оцінюється понад 700 млн грн. на рік [209]. На фоні наявних і прихованих фінансових тенденцій у сфері охорони здоров'я його значення в лікуванні населення не посилюється, а навпаки – зменшується. Це відбувається тому, що нинішній стан охорони здоров'я характеризується обмеженим рівнем доступу населення до медичних послуг, його недостатньою технологічністю, непрогресивними формами організації. Матеріали широкомасштабного дослідження, проведеного Українським центром соціальних реформ, показали, що збільшення фінансування системи охорони здоров'я не спричиняє помітного впливу на уповільнення динаміки смертності й захворюваності населення [8].

Загалом усі дані свідчать про те, що Україна зіткнулася з кризою охорони здоров'я, і що галузь не забезпечує відповідні результати як в частині показників щодо охорони здоров'я, так і в частині фінансового захисту. Тому нагально необхідним є здійснення негайних, адекватних і кардинальних заходів із реформування даної галузі [12].

Українська система охорони здоров'я на сьогодні не здатна повною мірою задоволь-

нити потреби населення в медичній допомозі, забезпечити її доступність і належну якість, необхідний рівень профілактики захворюваності, зниження смертності [13]. На думку фахівців Світового Банку, Україні варто вже сьогодні прискорити економічні реформи у сфері охорони здоров'я та медико-соціальних послуг, які надають особам похилого віку, щоб стримати можливе різке збільшення державних витрат у майбутньому, коли старіння населення прискориться [5].

Аналіз проблем відтворення соціально-демографічного потенціалу України порівняно з країнами ЄС дає змогу дійти висновку про нагальну необхідність вдосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я, запровадження альтернативної страхової медицини та підвищення якості медичного обслуговування, особливо жінок репродуктивного віку і максимальної нейтралізації факторів, що зумовлюють підвищення смертності. Невід'ємними умовами підвищення соціально-демографічного потенціалу України є подолання бідності, зростання доходів та підвищення рівня життя населення. Для формування провідних важелів репродуктивних настанов і здорового способу життя, створення надійної гарантії високого рівня добробуту населення потрібне реформування сфери праці і забезпечення ефективної зайнятості, що є перспективним напрямком подальших досліджень.

Список використаних джерел

1. Цвігун І. А. Демографічна безпека України та напрями її регулювання: монографія / І. А. Цвігун. — Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2013. — 400 с.
2. Терещук В. М. Депопуляція та старіння населення у соціально-економічному контексті / В. М. Терещук // Вісник Хмельницького національного університету. — 2009. — № 1. — С. 92—97.

LILIYA MARTYNOVA
Khmelnyskyi

POPULATION AGING AS A CHALLENGE OF SOCIODEMOGRAPHIC POTENTIAL REPRODUCTION

In the article the trends of aging population in Ukraine and the EU are considered. The demographic changes associated with socio-economic problems and challenges are identified. The role of the health system in extending the active life of the elderly is defined. The main problems of the health sector in Ukraine and the ways of their solution are justified.

Key words: socio-demographic potential, aging population, health care, human development.

3. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://ukrstat.gov.ua/>.
4. Статистичний комітет Європейського Союзу — Евростат [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_frate&lang=en.
5. Населення України. Імперативи демографічного старіння. — К. : ВД «АДЕФ-Україна», 2014. — 288 с.
6. Population Ageing in Europe. Facts, Implications and Policies. European Commission [Електронний ресурс]. — Режим доступу : https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy_reviews/kina26426enc.pdf.
7. The World Bank Indicators [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://data.worldbank.org/indicator/>.
8. Новіков В. Соціальні наслідки Євроінтеграції України. Система охорони здоров'я / К. Никонюк, В. Новіков [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/09542.pdf>.
9. Третяк В. П. Досвід окремих країн у вирішенні проблем людського розвитку / В. П. Третяк // Бізнес Інформ. — 2013. — № 3. — С. 41—51.
10. Приходько Є. Здоров'я. Чехія. Польща. Реформа охорони здоров'я: європейський вектор. Чехія. Польща [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://healthy-society.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=173:2011-06-11-16-18-58&catid=34:2011-02-27-21-08-08&Itemid=53.
11. Управління людським та соціальним розвитком у регіонах у регіонах України: моногр. / О. Ф. Новікова, О. І. Амоша, Л. В. Шаульська та ін.; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. — Донецьк, 2010. — 488 с.
12. Партнерство Світовий банк – Україна. Огляд програм в країні: квітень 2015 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Ukraine-Snapshot-ukr.pdf>.
13. Ільчук Л. І. Соціальні ризики вступу України до зони вільної торгівлі: аналітична записка [Електронний ресурс] / Л. І. Ільчук // Центр перспективних соціальних досліджень Міністерства соціальної політики України та НАН України. — 2014. — Режим доступу : <http://www.nas.gov.ua/UA/Sites/ResearchInstitution/Pages/default.aspx?ffn1=EDRPOU&fft1=Eq&ffv1=26200920>.
14. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.