

Г. С. Заяць,

аспірант, Інститут економіки природокористування та сталого розвитку НАН України

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СИСТЕМІ ДЕРЖАВНИХ ПРІОРИТЕТІВ

Стаття присвячена оцінці доступності медичних послуг для домогосподарств України в контексті завдань сучасного соціального та гуманітарного розвитку. Визначено напрями державної соціально-економічної політики, реалізація яких забезпечить підвищення рівня доступності медичних послуг в країні для різних верств населення.

The article is devoted to assessing the accessibility of health services for households in Ukraine in the context of the tasks of modern social and humanitarian development. Identified the directions of state socio-economic policy, implementation of which will provide increased access to health services in the country for various groups.

Ключові слова: доступність медичних послуг, державна політика, система життєзабезпечення, пріоритети.

Key words: access to health services, public policy, life support system, priorities.

ВСТУП

Стратегічні напрями гуманізації соціально-економічного розвитку України передбачають створення сприятливих умов для реалізації трудового потенціалу кожного громадянина країни на основі доступності усього спектру соціальних послуг. Наразі ми спостерігаємо суперечності між необхідністю капіталізації економіки та її гуманізацією, розв'язанням яких повинна опікуватися держава. Глобальні тенденції довели безперспективність постійного нарощування фізичного капіталу та необхідність модернізаційних змін у напрямі соціалізації економічного розвитку, підпорядкування його інтересам людини. У цьому контексті важливого значення набуває суспільне усвідомлення того, що саме людина являє собою головну цінність суспільства, її капітал, а відтак, його збереження і розвиток потребує системи активної державної підтримки, насамперед у сфері надання медичних та освітніх послуг.

Сучасні проблеми розвитку ринку медичних послуг та медичної галузі в цілому знайшли відображення у наукових працях таких вчених, як М. Бутко, В. Куценко, М. Козак, З. Герасимчук, М. Новіков, У. Садо-

ва, А. Шевчук, А. Черенько та багатьох інших. Проте розглянутий нами аспект доступності медичних послуг для домогосподарств країни, насамперед у сільській місцевості, залишається найменш дослідженим.

Наразі відповідним розпорядженням Кабінету Міністрів України схвалено Концепцію Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір" і обговорюється проект закону, що затверджує За-

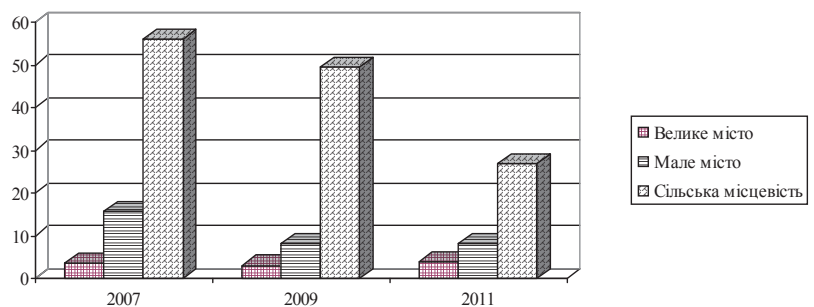


Рис. 1. Домогосподарства України, позбавлені медичної установи поблизу житла, %

Джерело: за даними ОУЖД Держкої служби статистики України

Таблиця 1. Динаміка забезпеченості закладами охорони здоров'я сільських територій України, 2000–2010 рр.

Показники	2000	2007	2008	2009	2010	Зміни за 2000–2010 рр., %
Кількість лікарняних закладів, од.	1007	645	612	577	543	-46,0
В них ліжок, тис.	20,3	13,0	12,5	12,8	12,3	-39,5
Із загальної кількості лікарняних закладів:						
центральні районні лікарні	6	6	6	6	6	0,0
районні лікарні	25	29	29	28	28	12,0
дільничні лікарні	943	598	566	531	497	-47,2
Диспансери	12	3	3	3	3	-75,0
Спеціалізовані лікарні	17	7	7	8	8	-52,9
інші заклади	4	2	1	1	1	-75,0
Кількість самостійних лікарських амбулаторій та поліклінік	2321	3274	3366	3399	3440	48,2
Кількість станцій та відділень швидкої медичної допомоги	207	164	176	179	175	-15,4
Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів, тис.	16,1	15,2	15,1	15,0	14,9	-7,4

Джерело [3, с. 8].

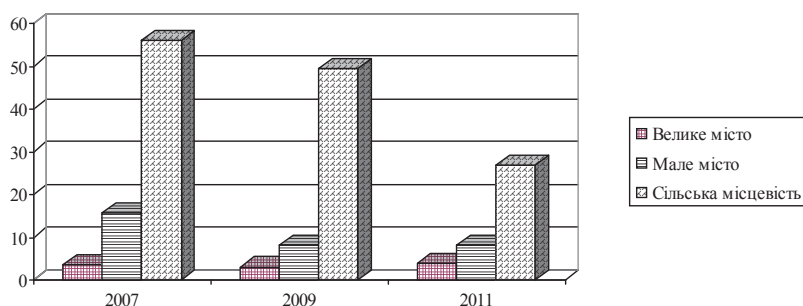


Рис. 2. Домогосподарства України, що позбавлені своєчасних послуг швидкої медичної допомоги, %

Джерело: за даними ОУЖД Держкої служби статистики України.

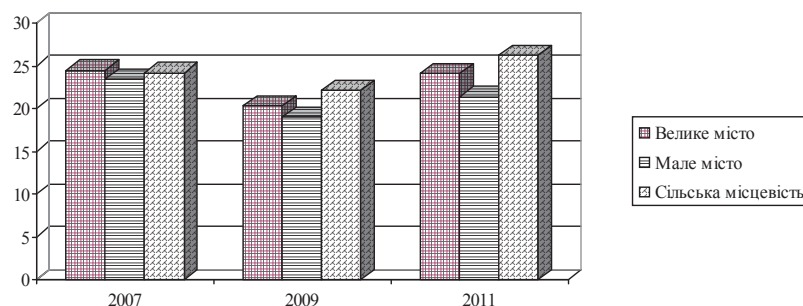


Рис. 3. Домогосподарства України, що позбавлені послуг лікаря (крім стоматолога) у медичному закладі, %

Джерело: за даними ОУЖД Держкої служби статистики України.

гальнодержавну програму, орієнтовану на збереження та зміцнення здоров'я, профілактику захворювань та зниження їх рівня, а також інвалідності і смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги. Важливим завданням є узгодження діяльності уряду та суспільства у цій сфері на програмно-цілевих засадах. Плідна співпраця повинна забезпечити зниження ризиків для здоров'я населення та продовження середньої тривалості життя. Нагальною необхідністю є реформування системи охорони здоров'я з метою оптимізації мережі медичних закладів, формування ефективної системи медичного обслуговування населення віддалених територій.

Мета статті полягає у визначенні можливих напрямів та шляхів підвищення доступності медичних послуг для різних верств населення, незалежно від місця проживання.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Збереження здоров'я українського населення є першочерговим пріоритетом державної соціальної політики, орієнтованої на захист конституційних прав кожного громадянина, його особистий розвиток та задоволення першочергових потреб. У зв'язку з цим актуалізується соціальна відповідальність держави, бізнесу та кожного громадянина за створення соціально-економічних умов, необхідних для успішної життєдіяльності населення. Серед нагальних соціальних потреб населення будь-якої країни провідне місце належить медичним, тобто тим, що пов'язані із можливостями своєчасно отримати медичну допомогу, придбати ліки чи необхідне медичне приладдя.

За даними статистичного обстеження умов життя домогосподарств в Україні, частка домогосподарств, позбавлених цих можливостей внаслідок нестачі коштів, відсутності медичних фахівців відповідного профілю, незабезпеченості медичних закладів необхідним обладнанням тощо, знаходиться на рівні 15 % [4]. Позитивним є те, що динаміка кількості таких домогосподарств в Україні протягом 2004–2010 рр. є спадною.

Слід відмітити, що серед чинників, які визначають доступність якісних медичних послуг, одне з провідних місць належить поселенському — саме місце проживання людини визначає можливість своєчасного одержання цих послуг. За критерієм доступності медичних послуг територія країни є достатньо диференційованою. У цьому сенсі значно кращою є ситуація у великих містах через достатньо високий рівень розвитку охорони здоров'я та розгалужену мережу відповідних закладів і значно гіршою у сільській місцевості, що знаходиться під впливом руйнівних процесів у демографічній, економічній сферах. За даними останнього обстеження умов життя домогосподарств, лише 5,1 % їх загальної кількості у великих містах позбавлені медичних закладів поблизу житла; 10,5 % — у малих містах, тоді як у сільській місцевості це є проблемою для 26,9 % домогосподарств (рис. 1). Такі істотні територіальні відмінності

повинні бути враховані у сучасній державній політиці, орієнтованій на вирівнювання умов, що визначають розвиток територіальних ринків надання медичних послуг населенню.

Отже, можливості своєчасного надання медичних послуг значною мірою залежать від рівня розвитку соціальної інфраструктури, її місткості, кадрового складу персоналу та матеріально-технічного забезпечення, а розгалужена мережа медичних закладів будь-якої території є основою розвитку місцевого ринку медичних послуг. На жаль, сьогодні ці ринки не виконують головної функції щодо забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами [2, с.3]. З іншого боку, його розвиток стримує низька платос-

проможність населення, що не дає змоги диверсифікувати структуру медичних послуг згідно з європейськими стандартами.

Проблема доступності медичних послуг на особливу увагу заслуговує у сільській місцевості — за останні 10 років тут відбулося суттєве скорочення інфраструктури охорони здоров'я. Зокрема, кількість лікарняних закладів за 2000—2010 рр. скоротилася на 46,0 % (в них ліжок — майже на 40 %), кількість фельшерсько-акушерських пунктів — на 7,4 %, станцій та відділень швидкої медичної допомоги — на 15,4 % (табл. 1). Основні причини щодо цього — хронічно недостатнє інвестування, підвищення рівня зносу матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, їх кадрові проблеми.

Суттєве скорочення інфраструктури охорони здоров'я у сільській місцевості та ускладнення доступу медичних послуг зумовлене також масштабними депопуляційними процесами внаслідок високої смертності та прогресуючого старіння сільського населення. Достатньо відзначити, що на сільських територіях від'ємний природний приріст вдвічі більший, ніж у міських переважно через достатньо високу смертність сільського населення; тут середня очікувана тривалість життя нижча в порівнянні з містами (на 2 роки). При цьому частка домогосподарств, в яких немає працюючих осіб, є високою і становить 40,7 %. Через високу зайнятість у неформальному секторі економіки (майже половина всіх зайнятих, що в чотири рази перевищує аналогічний показник міських територій), нестабільність трудових доходів сформовано високий рівень бідності сільських домогосподарств (36,6 % всіх сільських домогосподарств), що не може не вплинути на обсяги і структуру споживання соціальних послуг, у тому числі медичних. Отже, розробка державних заходів, спрямованих на підвищення життєвого рівня сільського населення на основі скорочення безробіття та підвищення продуктивності праці, є першочерговим завданням.

Це доводить системний (здебільшого економічний) характер наявних проблем та необхідність формування активної державної політики розвитку сільських територій, створення ефективного системи життєзабезпечення сільських мешканців, яка передбачала б реалізацію національних проектів з розвитку сільської економіки, у тому числі створення нових робочих місць у соціальній інфраструктурі, розгалуження комунального транспорту та транспортної інфраструктури, водопостачання тощо. В аграрному секторі економіки України основними виробниками сільськогосподарської продукції є господарства населення, при цьому більша частина продукції виробляється в дрібнотоварних господарствах. Згідно з даними Державного служби статистики України, вартість спожитої домашніми господарствами продукції, отриманої в особистих селянських господарствах і від самозаготівель, становить близько 5 % сукупних ресурсів домашніх господарств; доходи від продажу сільськогосподарської продукції не перевищують 3,5 % грошових доходів усіх домашніх господарств. Зайняті винятково підсобним господарством, не беруть участі у формуванні бюджетів, фондів соціального страхування й пенсійних фондів. Практично не здійснюються інвестиції у господарства основних виробників сільськогосподарської продукції. За таких умов необхідно за досвідом інших країн активно використовувати фінансові важелі, зокрема податкові для залучення інвесторів у депресивні сільські території, де практично відсутні господарюючі суб'єкти. Державні органи управління повинні відпрацювати механізми компенсаційного характеру, враховуючи складне становище сільських жителів на ринку праці.

У цілому, можна стверджувати, що сприятливий простір на селі для підвищення добробуту сільських

жителів, їх платоспроможності та забезпечення доступності медичних послуг може бути сформований лише за умов створення продуктивної сільської економіки, активізації земельної реформи та засад місцевого розвитку.

Звертає увагу на себе та обставина, що в сільських населених пунктах незабезпеченість послугами швидкої медичної допомоги перетворилася на гостру проблему — від цього потерпає 26,9 % домогосподарств, що майже всемоє більше, ніж у великих містах (рис. 2). Низький рівень доступності послуг медичних закладів та швидкої медичної допомоги в сільській місцевості повинен бути в центрі уваги державних, регіональних та місцевих органів влади. З цією метою необхідно використати усі можливі джерела фінансування цих витрат — від бюджетних коштів до благодійної допомоги.

Цілком закономірно, що протягом останніх років найвищий відсоток домогосподарств, члени якого не змогли своєчасно отримати медичну допомогу, спостерігався саме у сільській місцевості (26,2 %) на тлі зростаючої динаміки порівняно з 2007 р. (рис. 3). Крім певного позбавлення послуг швидкої медичної допомоги, сільські домогосподарства значно обмежені у доступі до лікування в стаціонарі, комплексного медичного обстеження, можливостей придбання необхідного медичного приладдя.

Складність отримання медичних послуг на безоплатній основі або їх висока вартість є основною причиною проблем з отримання послуг лікаря, несамперед у незабезпечених верств населення. Отже, доступність медичних послуг є комплексною проблемою, в якій відображаються інші проблеми — економічні, соціальні, політичні. Стосовно сільських жителів слід зазначити, що відставання у забезпеченні соціальними послугами порівняно з міськими жителями зумовлене також практичною недоступністю до банківських ресурсів. За такої ситуації необхідно розробляти дієві державні соціальні проекти та програми, орієнтовані на комплексний розвиток сільських територій, їх залучення до процесів модернізації економічної системи.

ВИСНОВКИ

У системі провідних державних пріоритетів забезпечення необхідного рівня доступності соціальних послуг, насамперед медичних, повинно бути досягнення рівня, що відповідає нормативному, а відтак, повною мірою задовольняє потреби населення у первинній медико-санітарній допомозі. В складних соціально-економічних умовах нестабільності важливо стимулювати ініціативи територіальних громад щодо розвитку соціальної інфраструктури та підвищення якості медичних послуг, активізувати можливості державно-приватного партнерства у цій сфері.

Література:

1. Вітренко Ю. Реформування охорони здоров'я: погляд економіста // Соціальна політика і соціальна робота / Ю. Вітренко. — 2004. — № 1 — С. 41—56.
2. Герасимчук З.В. Регіональна політика розвитку ринків медичних послуг: напрями формування та реалізації / З.В. Герасимчук, І.Б. Шевчук. — Луцьк: Надстир'я, 2009. — 198 с.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році. — К.: Державна служба статистики України, 2011. — 89 с.
4. Обстеження умов життя домогосподарств України. — К.: Державна служба статистики, 2011.
5. Куценко В.І. Соціальна сфера в умовах трансформації економіки / В.І. Куценко, А.Г. Богуш, Ю.М. Шевченко — К.: РВПС України НАН України, 2000. — 365 с.

Стаття надійшла до редакції 13.07.2012 р.