

О. М. Головня,
к. е. н., доцент кафедри менеджменту зовнішньоекономічної діяльності,
Вінницький національний аграрний університет

ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ РЕСУРС ДЕРЖАВИ В СВІТЛІ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ СИСТЕМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Стаття присвячена актуальним питанням стану системи охорони здоров'я в Україні. Для збереження здоров'я нації варто посилену увагу приділити реформуванню системи медичних послуг та її фінансуванню. При цьому важливим питанням є структурна реорганізація мережі охорони здоров'я відповідно до вимог населення.

The article is sanctified to the pressing questions of the state of the system of health protection in Ukraine. For maintenance of health of nation it costs to spare an increase attention to reformation of the system of medical services and her financing. Thus an important question is structural reorganization of network of health protection at accordance with the requirements of population.

*Ключові слова: медичне страхування, фінансові ресурси системи охорони здоров'я, соціальна політика.
Key words: medical insurance, financial resources of the system of health protection, social policy.*

ВСТУП

Останнім часом гостро постає потреба у вирішенні соціальних проблем, зокрема, забезпечення охорони здоров'я населення. Тому постає питання теоретико-методологічного та методико-практичного обґрунтування ролі й місця медичного обслуговування населення в площині економіки, оскільки це водночас стосується суспільства, окремих сфер і галузей його функціонування та трансформації. На сьогодні дослідження в галузі охорони здоров'я й медицини в Україні представлені досить фрагментарно, внаслідок чого важливі складові аналізу цієї сфери, яка включає в себе складний комплекс різноманітних соціальних практик, залишились майже поза увагою науковців.

У сьогоdnішній медицині наявний ряд неузгодженостей, а саме: між зростанням ціни й собівартості лікування та справжнім зuboжінням населення; між значущістю здоров'я як всезагального блага й диференціацією медичних послуг залежно від платоспроможності хворого; між підвищеними потребами населення в медичному страхуванні як формі соціального захисту, викликаними зниженням якості життя в умовах трансформаційних перетворень, і неможливістю задовольнити ці потреби через нестачу фінансових ресурсів, відсутність чіткої концепції та правової основи інституту соціального захисту в цілому і його обов'язкових сегментів, до яких належить підтримка здоров'я різних верств населення.

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ

Організаційно-економічний механізм державного регулювання якості медичних послуг досліджує Котлярєвський Ю.О., Сміянов В.А. Питання медичного страхування та його ролі у забезпеченні соціального страхування громадян знайшли відображення в наукових працях таких вчених, як Опратної О.С., Стецюк Т.І. Наукове обґрунтування удосконалення фінансування соціальних гарантій населення в системі медичної допомоги опрацьовують Губар О.Є., Шевченко М.В.

Аналіз стану опрацювання питань охорони здоров'я серед науковців свідчить про необхідність наукового ви-

рішення даної проблеми в економічному аспекті, оскільки основні наукові підходи до формування нових акцентів охорони здоров'я визначились поки що не повною мірою. На сьогодні відсутня єдність поглядів щодо сутності та змісту охорони здоров'я як складової соціального захисту та соціальної політики. Сучасні дослідження теми здебільшого не мають комплексного характеру, не розкривають становлення та розвитку системи медичного страхування в Україні, а тим більше її соціальних наслідків і складових соціологічного моніторингу. У таких умовах науково обґрунтовані думки з питань формування системи медичного страхування населення в аспекті їхнього соціального захисту набувають ще більшої сутності. Метою статті є визначення рівня готовності до медичного страхування суб'єктів лікувального процесу, обґрунтування концептуальних підходів до формування позитивного ставлення до страхової медицини, розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення медичного страхування в загальній системі соціального захисту на рівні об'єктів виробництва.

РЕЗУЛЬТАТИ

Здоров'я нації слугує найбільш яскравим комплексним показником соціального розвитку країни. Цей показник слід сприймати як невід'ємну складову рівня та якості життя, яке відіграє важливу роль в економічному розвитку держави, забезпечує відтворення і якість трудових ресурсів, створює базу для стійкого соціально-економічного зростання.

Забезпечувати здоров'я нації має сучасна потужна система охорони здоров'я. Охорона здоров'я — це сукупність сукупних заходів, які приймаються на рівні суспільства та направлені на посилення суспільного контролю за факторами, що визначають здоров'я населення. Система охорони здоров'я являє собою сукупність лікувально-профілактичних закладів, які тісно пов'язані з екологією, охороною праці та соціальною сферою.

Як показує демографічна статистика, питання охорони здоров'я є найбільш гострими серед українським проблем. Це підтверджує табл. 1, яка свідчить, що кіль-

кість умовно здорового населення України зменшилась від 31,5% у 2004 році до 28,2% у 2010 році. Крім того, смертність немовлят в Україні вища 2,4 рази вища, ніж в Європі, материнська смертність в 3—4 рази вища, ніж в Європі.

Ще одна проблема, яка тісно пов'язана з системою охорони здоров'я населення, — це старіння населення. Як відомо, особливості вікової структури населення формуються під дією трьох основних складових: народжуваності, смертності та міграції. Сьогодні безпрецедентні демографічні зміни трансформують сучасний світ.

За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість людей похилого віку у світі нестримно зростає, і уже до 2050 року їх число збільшиться до 38% [1]. ООН робить більш оптимістичні передбачення і прогнозує 22% людей похилого віку у 2050 році. Присвячуючи Всесвітній день здоров'я у 2012 році темі старіння та довголіття, ВООЗ таким чином підняла одну із важливих проблем людства: здоров'я та соціальної ролі літніх людей у всьому світі.

У 2002 році в Мадриді відбулася друга Всесвітня асамблея по проблемам старіння. Політична декларація, прийнята на асамблеї, Мадридський міжнародний план дій по проблемам старіння — документи, що поєднують підходи з реальною оцінкою ситуації по старінню і можливостями, якими володіють різні країни для покращення стану людей похилого віку. Вони створюють платформу для пошуку і реалізації раціональної стратегії діяльності в інтересах старіючого населення [7, с. 28].

Не є винятком в цьому питанні і ситуація, яка склалася в Україні. Адже, за прогнозами, частка населення віком 65 років і старше у 2050 році буде складати 23%. В економічній сфері старіння населення торкнеться економічного зростання, заощаджень, інвестицій та споживання, ринку праці, пенсій, податків і переходу багатства, власності від одного покоління іншому. Старіння населення буде стосуватися питань охорони здоров'я, складу сім'ї, умов життя, проживання та міграції. Людство піддається реструктуризації, так як соціальні та економічні сили змусять шукати новий спосіб життя, нові методи праці і нові шляхи турботи один про одного. Різке зростання кількості людей похилого віку ставить нові довгострокові завдання перед національною темою охорони здоров'я. Можна передбачити, що основне зростання витрат буде пов'язане з впровадженням нових дороговартісних технологій, зростанням цін на ліки та медичне страхування.

Система охорони здоров'я в нашій державі має багато проблем. Основний акцент робиться не на тому, щоб попередити серцево-судинні, онкологічні та інші хвороби, а на лікування хворих, задоволення зростаючих потреб і попиту населення в медичній допомозі та розвитку методів, які продовжують фізичне існування хворого, але позбавляють його повноцінного та активного життя [3, с. 65].

Українське суспільство успадкувало від соціалізму широкі зобов'язання держави по безкоштовному медичному обслуговуванню населення. При цьому система охорони здоров'я, створена в радянський час, була орієнтована на масове використання простих медичних технологій. Розвиток медичної науки і фармацевтики значно розширили можливості лікування багатьох хвороб і відповідно зумовило зростання потреби населення в отриманні медичних послуг більш високої якості. Задовольнити ці потреби шляхом безкоштовного надання всім громадянам медичної допомоги держава вже не в стані. Дисбаланс між державними зобов'язаннями і реальним їх фінансуванням негативно впливає на функціонування системи охорони здоров'я. Державні ресурси витрачаються на підтримку існуючих медичних закладів, передусім стаціонарних, наносячи при цьому шкоду розвитку профілактичної роботи та амбулаторно-поліклінічної допомоги. Через неможливість безкоштовно надавати

Таблиця 1. Основні показники стану здоров'я населення України

Показники	Роки							Відхилення, +/- 2010 р. до 2004 р.
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
ІЛР (тривалість життя, індекс грамотності, ВВП на душу населення)	0,777	0,766	0,774	0,788	0,786	0,796	0,710	- 0,067
Природний приріст на 1000 осіб	-7,0	-7,6	-6,4	-6,2	-5,3	-4,2	-4,4	2,6
Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	68,2	67,9	68,1	68,2	68,2	69,2	68,6	0,4
Кількість умовно здорового населення, %	31,5	30,2	31,3	29,6	29,9	28,4	28,2	-3,3

Складено автором за: [2].

бажану медичну допомогу всім громадянам відбувається погіршення доступності будь-якої якісної медицини для широких груп населення, нарощування платності медичних послуг і розширення практики неформальних розрахунків. Найбільшою мірою від цього страждають малозабезпечені прошарки населення.

Отже, доречно видається актуалізація створення багаторівневої системи медичного страхування, яка диференційована за ступенем участі держави в оплаті медичної допомоги для різних категорій населення. Багаторівнева система медичного страхування має створити інституційні умови для реальної збалансованості державних гарантій надання медичної допомоги населенню з джерелами їх фінансування, легалізації приватного співфінансування суспільної системи охорони здоров'я при збереженні доступності медичної допомоги для населення з низьким доходом і хронічними захворюваннями.

За ініціативи уряду в Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві розпочалася пілотна реалізація проекту медичної реформи. Суть проекту в тому, щоб запровадити абсолютно нову систему надання медичних послуг. Так, первинна медична допомога буде надаватися у створених амбулаторіях загальної практики сімейної медицини. Якщо потрібне лікування у стаціонарі — для цього наявні районні лікарні перепрофілюють у лікарні планового лікування. А для отримання екстреної і висококваліфікованої допомоги (хірургічні операції, пологи тощо) створюють госпітальні округи. Експеримент проходить у три етапи і розрахований на кілька років. Передбачається розмежувати рівні надання медичної допомоги пацієнту на первинний, вторинний (спеціалізований), третинний (високоспеціалізований), а також екстрену та паліативну медичну допомогу. Головний наголос робиться на розвитку первинного рівня меддопомоги, лікарів, які надаватимуть первинну допомогу, сконцентрують у спеціальних центрах, де працюватиме кілька спеціалістів, лабораторії, рентген-кабінети.

Спеціалізована амбулаторія — другий рівень меддопомоги — передбачатиме, що лікарі працюватимуть у консультативно-діагностичних центрах. Передбачається також створення госпітальних округів, які працюватимуть за принципом єдиного медичного простору. А отже, ці центри обслуговуватимуть не тільки мешканців даного району чи міста, адміністративно-територіальні кордони вже не матимуть значення.

На відміну від радянської медицини, яка завжди рекомендувала лягати в лікарню, медична реформа робить наголос на амбулаторному лікуванні. Міністерство охорони здоров'я передбачає закінчити тестування чотирьох "піддослідних" до кінця 2013 року, а далі впроваджувати цінні напрацювання в решті областей. Утім, за підрахунками профспілок, без належного бюджетного фінансування, а лише за допомогою перенаправлених потоків реформа триватиме щонайменше років десять. Надлишок грошей у бюджеті не з'явиться, тому експерти радять не забувати про такий варіант фінансування, як обов'язкове медичне страхування.

Медична реформа неможлива без участі страховиків і запровадження обов'язкового медстрахування. Обов'язкове медичне страхування — це складова частина реформування медицини. Важливо, щоб біля 75 % пацієнтів

Таблиця 2. Планові показники структурної реорганізації мережі охорони здоров'я в зв'язку з проведенням медичної реформи на 2012 рік

Регіон	Планова кількість Центрів первинної медичної допомоги (ЦПМД), як самостійних юридичних осіб	Планова кількість залучених лікарів загальної практики – сімейних лікарів, що проводять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, до діяльності ЦПМД	Прогноз на кількість утворених госпітальних округів	Планова кількість утворених Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
Вінницька область	27	-	24	1
Дніпропетровська область	54	-	20	1
Донецька область	63	-	24	1
м. Київ	35	10	-	1
Усього	179	10	68	4

Складено автором за: [6].

обслуговувались у сімейних лікарів на первинному рівні і сімейні лікарі їх лікували. У сімейного лікаря має бути житло, клініка, операційна для амбулаторних операцій, обладнання, автомобіль. Натомість швидка допомога має бути самостійним закладом і має забезпечуватись невідкладною допомогою на визначеній території. Ця територія має займати не більше ніж півгодини часу від отримання виклику до моменту надання допомоги [5].

У Вінницькій області за перший рік проведення реформи було поставлено завдання реформувати первинну ланку системи охорони здоров'я — амбулаторії сімейного лікаря, фельдшерсько-акушерські пункти. В області створили 27 центрів з надання первинної медико-санітарної допомоги населенню. Сьогодні більше 300 фельдшерсько-акушерських пунктів відремонтовані, вирішено питання забезпечення їх гарячою водою. Матеріально і технічно зміцнилися близько 60-ти лікарських амбулаторій.

Характеризуючи фінансові ресурси, варто зазначити, що протягом року більше 20 млн грн. з різних джерел було перенаправлено на розвиток первинної ланки охорони здоров'я. Велика сума пішла від установ, організацій, підприємств і бізнесу. Частина понадпланових надходжень була перенаправлена райрадами на розвиток первинної ланки. Ще один ресурс — це реформування дільничних лікарень. На 1 січня 2011 року у Вінницькій області функціонувало 40 дільничних лікарень. Це ті лікарні, які перестали нести навантаження як медичні заклади, а перетворились на соціальні. Тому на базі цих лікарень буди створені лікарські амбулаторії загальної практики сімейної медицини із денним стаціонаром. Якщо дільнична лікарня обходилась майже у 2 млн грн., то лікарська амбулаторія буде обходитись в 1,2—1,5 млн грн.

У державному бюджеті на 2012 рік на реформування медичної галузі у Вінницькій області закладено 189 млн грн. Система охорони здоров'я є дуже затратною, але вона фінансується тільки на 40—50% від загальної потреби. Найбільша проблема системи охорони здоров'я у тому, що 85%, а у деяких районах до 90% коштів, виділених на систему охорони здоров'я, йде на заробітну плату, захищені статті.

Другий етап повинен початися у кінці 2012 року. Поки що триває підготовчий період до другого етапу. Для цього потрібно передати всі комплекси, приміщення, обладнання в районах у власність територіальних громад. Ці рішення повинні ухвалити районні ради, вони мають провести інвентаризацію майна. З 2012 року швидка медична допомога всієї Вінницької області має стати єдиним структурним підрозділом. Буде створений єдиний диспетчерський центр, який буде приймати виклики. Тоді вже не буде мати значення, до якого району відноситься населений пункт, де живе пацієнт.

При розгляді проблем формування соціальної політики держави в системі охорони здоров'я, передусім виникає питання щодо її фундаментальних основ: характері взаємодії суспільства, держави і людини в формуванні здоров'я нації під впливом соціальних, біологічних та економічних факторів. У вирішенні проблем фізичного, психічного здоров'я та інтелектуального розвитку

людини закладена одна з основ конкурентоздатності національної економіки, забезпечення економічного зростання на базі новітніх технологій.

Основні напрями державної політики щодо збереження здоров'я нації мають передбачати:

- розвиток системи охорони здоров'я та впровадження пріоритетів здорового способу життя;
- гармонізацію людського і природного середовища;
- заохочення народжуваності, підтримку та розвиток сім'ї;
- підвищення добробуту населення через впровадження високих соціальних стандартів життя;
- забезпечення надання належних послуг соціальної сфери на основі її якісного удосконалення.

Основними завданнями у цій сфері є:

- розробка та втілення збалансованої ефективної медико-економічної моделі охорони здоров'я, яка поєднуватиме активне запровадження страхової медицини та формування ринку медичних послуг із збереженням гарантій надання кваліфікованої безоплатної невідкладної медичної допомоги;
- суттєве розширення програм у галузі охорони здоров'я, які фінансуються з державного та місцевих бюджетів, орієнтація їх на інвестиції в удосконалення системи охорони здоров'я;
- забезпечення ефективного контролю якості надання медичної допомоги як у державному, так і в приватному секторах надання медичних послуг [4].

ВИСНОВКИ

Успіх реформ в охороні здоров'я визначається єдиною науково обґрунтованою політикою, яка містить шляхи виходу з кризи суспільного здоров'я. Охорона здоров'я, яка є комплексною соціально-економічною системою, реагує на всі зміни, зумовлені реформуванням державних, суспільних і господарюючих структур, що визначають життєдіяльність населення. Забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття, тривалості життя людей, орієнтації на здоров'я як соціальну цінність, яка забезпечує громадянину конкурентоспроможність на ринку праці, професійне довголіття, пов'язаний з цим добробут — одна з визначальних складових гуманітарної політики держави, підгрунтя поліпшення якості життя, зміцнення людського потенціалу, збереження генофонду українського народу.

Література:

1. ВООЗ закликає держави всього світу до захисту людей літнього віку [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
2. Державний служб статистики України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
3. Егоров Е.В. Стратегия развития здравоохранения в современной России / Е.В.Егоров // Уровень жизни населения регионов России. — 2008. — № 10. — С. 64—70.
4. Концепція гуманітарного розвитку України на період до 2020 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://old.niss.gov.ua/Table/23052008/>
5. Медична реформа передбачає створення в Україні діагностичних центрів [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://news.volyninfo.com/ukraine/399>
6. Міністерств охорони здоров'я України. Офіційний веб-сайт. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms>
7. Социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов на селе: инновационные формы и методы / Отв. ред. И.И. Бондаренко, А.Н. Дашкина. — М.: ООО "Шацк-Принт", 2008. — 209 с.

Стаття надійшла до редакції 06.06.2012 р.