

Т.М. НОСУЛІЧ

Рада по вивченню продуктивних сил України НАН України

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Питання розвитку української системи охорони здоров'я є актуальним протягом усіх років незалежності. Але радикальних змін до сьогодні не відбулось, у той час як стан здоров'я громадян невпинно погіршується. Так, за роки незалежності показник умовного здоров'я населення знизився більш ніж удвічі і становить 24,3%, тоді як у розвинених країнах він є вищим ніж 75%. Яскравим свідченням негативного становища вітчизняної системи охорони здоров'я є те, що за останні десятиліття кількість населення нашої держави зменшилась більш ніж на 5 млн. осіб. Стрімко зростають показники смертності населення, знижуються – народжуваності та природного приросту. Скорочується також показник середньої очікуваної тривалості життя. Сьогодні в країнах ЄС населення в середньому живе на 10 років більше, ніж в Україні. Такий стан є загрозою не лише демографічній ситуації в нашій державі, але і всім продуктивним силам, оскільки людина – головна її складова.

Особливо тривожним є той факт, що тенденція до постійного погіршення здоров'я населення в останнє десятиліття посилюється. Так, у 1995 р. кількість вперше зареєстрованих випадків усіх захворювань на 10 тис. населення була 63,5 тис., у 2007 р. – 69,2 тис. Водночас спостерігаються значні територіальні відмінності цього показника (рис.).

Першість серед усіх захворювань належить серцево-судинним, злоякісним новоутворенням, хворобам органів дихання. Найвищі темпи поширення мають серцево-судинні захворювання (в 2,4 раза більші за всі інші).

Епідемічний поріг давно перетнули так звані соціальні хвороби, зокрема ВІЛ-інфекція та СНІД. Кількість ВІЛ-інфікованих за останнє десятиліття зросла в 11 раз (до 34,5 випадків на 100 тис. населення), хворих на СНІД – у 100 разів (до 10,1 випадків на 100 тис. населення).

Саме тому проблеми вдосконалення розвитку системи охорони здоров'я викликають значний інтерес серед економістів. Зокрема, в працях П. Барстової, О.Голяченко, Б. Данилишина, В. Євсєєва, В. Куценко, В. Москаленка, В. Пономаренка, Р. Салтмана, В. Слабінського, М. Фащевського [1–7] та інших учених висвітлені сучасні підходи до дослідження системи охорони здоров'я, її вдосконалення.

Чітке виявлення негативних тенденцій розвитку, проблем, які нині є в медичній сфері, та розроблення пропозицій щодо їх подолання – першочергові завдання, які стоять перед науковцями.

Як стверджують експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна країна, що прагне мати життєздатну систему охорони здоров'я, повинна виділяти на її потреби не менше 6,5% ВВП. У 2007 р. в Україні цей показник становив близько 4%.

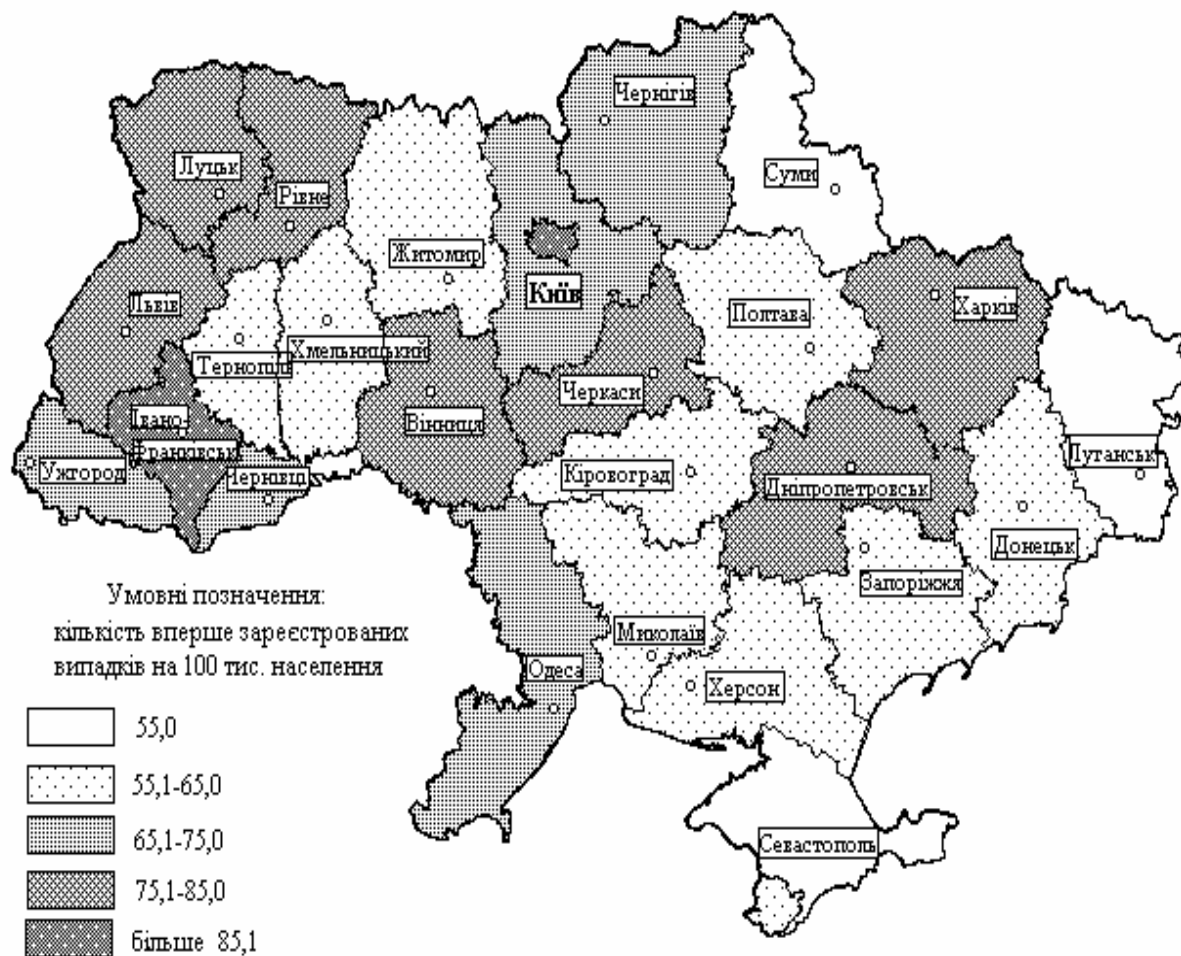


Рисунок. Захворюваність населення в 2007 р., кількість вперше зареєстрованих випадків на 100 тис. населення

Про недостатньо ефективний розподіл ресурсів, які виділяються на охорону здоров'я в Україні, свідчить і той факт, що 80% цих ресурсів спрямовується на спеціалізовану стаціонарну допомогу, ще 15% – на спеціалізовану амбулаторну допомогу і лише 5% – на так звану первинну медико-профілактичну допомогу. Але ж треба мати на увазі, що у 90% випадків медична допомога може бути надана на первинному рівні. Тому ця ланка медичної сфери не може обмежуватись таким незначним, порівнюючи з іншими ланками, обсягом ресурсів, тобто фінансування медичної сфери в Україні не відповідає науково обґрунтованим нормам.

У цілому в структурі видатків системи охорони здоров'я України основне місце займають заробітна плата та витрати на утримання закладів охорони здоров'я, що становить близько 90% усіх коштів, які виділяються на розвиток даної сфери.

Негативною треба визнати тенденцію зменшення кількості медичних закладів з 3,3 тис. у 2000 р. до 2,8 тис. – у 2007 р.; лікарських пологових будинків – з 93 до 89; ФП та ФАПів – з 19,0 тис. до 17,0 тис. відповідно, яка спостерігається в Україні протягом останнього десятиріччя. Позитивним є деяке зростання забезпеченості населення: лікарняними ліжками – з 95,0 ліжка

на 10 тис. населення у 2000 р. до 95,2 – у 2007 р.; ліжками в жіночих консультаціях, акушерсько-гінекологічних відділеннях – відповідно з 7,9 до 8,3 на 100 тис. жінок віком 15–49 років; плановою ємністю АПЗ – відповідно з 198,4 до 214,7 відвідувань за зміну на 10 тис. населення. Певною мірою таку тенденцію можна було б розглядати як спробу оптимізації мережі вітчизняних медичних закладів, якби одночасно поліпшувалось їх технічне оснащення. Проте цього не спостерігається.

Вирішальну роль у забезпеченні охорони здоров'я населення України відіграє державно-комунальна складова системи охорони здоров'я, яка охоплює близько 98% усіх ресурсів системи, що включає велику кількість державних органів, підприємств, установ, організацій. До складу державно-комунальної системи охорони здоров'я у 2007 р. входило 24 тис. закладів та установ системи Міністерства охорони здоров'я України (в т.ч. 7,7 тис. амбулаторно-поліклінічних, 2,9 тис. лікарняних закладів, 989 станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, 16 тис. фельдшерсько-акушерських пунктів) та майже 200 вищих медичних навчальних закладів, закладів післядипломної освіти та науково-дослідних установ.

Низка міністерств і відомств має паралельні системи охорони здоров'я для своїх працівників, у складі яких зосереджено майже 12% установ (близько 200 відомчих лікарняних закладів) від загальної кількості організацій, що діють у державному секторі охорони здоров'я.

Ринкові відносини в Україні обумовили формування недержавного (приватного) сектору в системі охорони здоров'я. Останній розвивається як альтернатива відповідним закладам державної і комунальної форм власності.

Негативним проявом сучасного становища вітчизняної системи охорони здоров'я є зменшення за останні роки кількості лікарів усіх спеціальностей на 2,3% і практикуючих зокрема. Однак завдяки процесам депопуляції забезпеченість ними населення зросла до 48,3 лікарів на 10 тис. населення, хоча укомплектованість медичних закладів фізичними особами в 2007 р. становила лише 80%, тобто дефіцит кадрів становить майже 16 тис. лікарів.

Несприятливим з погляду збалансування кадрового потенціалу системи охорони здоров'я є скорочення кількості середнього медичного персоналу. Кожних 10 тис. населення в Україні обслуговує 105,5 середніх медичних працівників. Як наслідок, навантаження на одного середнього медичного працівника зросло до 95 осіб.

Катастрофічна ситуація стосовно системи охорони здоров'я та медичного обслуговування населення склалась на селі. За станом на 2007 рік з 2,8 тис. лікарняних закладів України лише 645 закладів розташовані у сільській місцевості загальною потужністю 13,0 тис. ліжок.

Найбільш негативні наслідки – це непродумане рішення зі скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Відтак деякі сільські дільничні лікарні були перетворені в лікарські амбулаторії, а окремі медичні установи на селі взагалі ліквідовані. Внаслідок цього близько трьох сотень сільських населених пунктів у нашій державі не мають жодної з медичних установ, що значно знижує рівень доступності медичного

забезпечення для жителів села.

Найгірше укомплектовані сільські лікарські амбулаторії – лише на 75%. Щороку збільшується кількість сільських медичних закладів, у яких жодна з посад не заміщена лікарем або середнім медичним персоналом (коли йдеться про фельдшерсько-акушерські пункти).

Таким чином, огляд сучасного стану системи охорони здоров'я України дозволив окреслити найважливіші проблеми та визначити напрями їх розв'язання.

Зокрема, подолання проблеми недостатності фінансового і насамперед бюджетного забезпечення сфери та нераціонального використання наявних коштів можливе передусім за умов:

- забезпечення неухильного виконання Основ законодавства України про охорону здоров'я, яким визначено, що сума видатків на систему охорони здоров'я має становити 10% від національного доходу держави;
- активізації системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я;
- проведення належної інвестиційної політики, що забезпечить високу ефективність вкладень, досягнення максимального медичного, соціального і економічного ефекту.

Актуальними є проблеми застарілості та фізичної зношеності значної частини медичного обладнання, невідповідності площ, ресурсного забезпечення більшості дільничних та районних лікарняних закладів санітарним нормам і галузевим нормативам, що спричиняє підвищення рівня невдоволеності населення організацією їх роботи, обсягами та якістю безоплатної медичної допомоги, що надається на їх базі; стрімкого скорочення обсягів оновлення і розбудови інфраструктури медичної допомоги.

З метою вирішення комплексу проблем, пов'язаних з незадовільним станом матеріально-технічної бази медичних закладів, потрібно:

- впровадити моніторинг стану матеріально-технічної бази медичних закладів з метою отримання висновків щодо її технічного стану та оцінки перспектив подальшого використання;
- переглянути та затвердити таблиці оснащення медичних закладів усіх рівнів медичним обладнанням, з обов'язковим урахуванням сучасних технологій в охороні здоров'я;
- упроваджувати новітні медичні технології в практику роботи лікувально-профілактичних закладів.

Проблема неефективності кадрового забезпечення державного і комунального секторів системи охорони здоров'я спричинила насамперед: значну нерівномірність розподілу кадрів (як лікарів, так і середнього медичного персоналу) по регіонах, незадоволення потреби у дільничних терапевтах, педіатрах, низьку забезпеченість лікарями сільського населення; невідповідність чисельності, структури і кваліфікації медичних кадрів потребам сфери охорони здоров'я, недостатню сформованість інституту лікарів загальної практики (сімейної медицини); вкрай обмежену поширеність методик оплати

праці медперсоналу за якісні показники роботи (а саме здоров'я населення).

Для подолання проблем кадрової складової системи охорони здоров'я вкрай важливими, на наш погляд, є:

- забезпечення розробки довгострокових прогнозів потреб у медичних кадрах та складання на їх основі перспективних планів підготовки медичних працівників;
- запровадження введення в штатні розписи медичних закладів спеціалістів з медичного менеджменту та юридичного забезпечення діяльності медичних установ;
- удосконалення системи соціального та правового захисту медичних працівників, що, зокрема, включатиме впровадження державних гарантій для медичних працівників на щорічну оплату замість відпусток, відряджень при підвищенні кваліфікації, коштів на оздоровлення, грошових винагород за сумлінну працю, фінансування заходів на охорону праці, забезпечення житлом, службовим автотранспортом та засобами зв'язку;
- визначення критеріїв щодо диференціації розміру оплати праці медичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи.

Гострими є проблеми організації лікувально-профілактичного процесу на первинному, вторинному і третинному рівнях надання медичної допомоги, в тому числі в частині: неузгодженості діяльності стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної ланок державного і комунального секторів сфери; незадовільних темпів упровадження сімейної медицини на засадах загальної лікарської практики; поглиблення регіональних диспропорцій у розвитку стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної ланок системи охорони здоров'я; необґрунтованого скорочення мережі стаціонарних медичних закладів; занепаду системи охорони здоров'я сільської місцевості.

Подоланню цієї низки проблем можуть сприяти:

- проведення реструктуризації сфери з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги;
- визначення пріоритетів медичної допомоги та обґрунтування переліку й обсягу базового рівня безоплатної медичної допомоги населенню в закладах охорони здоров'я;
- продовження впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини;
- заміна перебування хворого у стаціонарі шляхом створення економічно ефективних організаційних форм медичного обслуговування: денних стаціонарів, стаціонарів на дому, центрів амбулаторної хірургії, стаціонарів одного дня тощо;
- модернізація сільської медицини шляхом відновлення та збільшення мережі лікарняних закладів, розвитку на селі сімейної медицини, здійснення низки заходів щодо кардинального підвищення соціального становища сільського лікаря, включаючи збільшення його заробітної плати та надання

житла й автомобіля на весь час роботи на селі, а також цілеспрямованого навчання тих сільських лікарів, які вже проживають у селі та працюють на певній території і готові в подальшому працювати на своєму місці сільськими лікарями за умови набуття належної освіти.

Таким чином, дотримуючись виконання намічених шляхів вирішення проблем системи охорони здоров'я, можна досягти покращення її стану в найближчій перспективі.

Література

1. Барстова П.Ф. Фінансовий та економічний стан охорони здоров'я України в умовах реформування галузі // *Вісник соціальної гігієни та охорони здоров'я*. – 2000. – № 3. – С. 80–81.
2. Голяченко О. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – К.: Вігай, 1993. – 198 с.
3. Євсєєв В.І. Економічні питання охорони здоров'я. Проблеми і перспективи розвитку системи охорони здоров'я в Україні. – К.: Либідь, 1999. – 314 с.
4. Куценко В.И. Сфера воспроизводства здоровья населения. Социально-экономический и региональный аспект. – К.: Наукова думка, 1994. – 224 с.
5. Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М. Реформа системи охорони здоров'я України // *Військова медицина України*. – 2001. – № 2, т. 1. – С. 121–126.
6. Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. – М.: Гэотар Медицина, 2000. – 215 с.
7. Слабінський В. Як реформувати медицину // *Урядовий кур'єр*. – 2000. – № 18. – С. 9.
8. Статистичний щорічник України за 2007 рік. – К.: Консультант, 2008. – 572 с.

УДК 330.342.146

Л.Г. БОГУШ

Рада по вивченню продуктивних сил України НАН України

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ ЯК ПІДґРУНТЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Перетворення людського капіталу на ключовий фактор економічного зростання¹ ствердило значущість соціальних стандартів і гарантій як невід'ємного елемента механізму реалізації державної політики з усталення прогресивного розвитку, підтримання національної безпеки, що відображено в концепціях соціально орієнтованої ринкової економіки і соціальної держави, спрямованої на створення умов гідного життя і вільного розвитку людини, суспільної стабільності. Якість та ефективність відтворення і використання людського капіталу насамперед залежать від факторів, що визначають і регулюють: стан здоров'я населення, базовий щодо трудового потенціалу, працездатності, продуктивності праці; освітній і професійно-кваліфікаційний

© Л.Г. Богуш, 2008

¹ Частка людського капіталу в сукупному капіталі розвинених країн сягнула 70–75%, нарощування знань і рівня освіченості визначає до 60% приросту їх національного доходу [1, с. 44]. Високоєфективний виробничий фактор – інформація та знання – перетворює виробництво, систему управління і решту сфер життєдіяльності, сприяючи стрибкоподібному підвищенню продуктивності праці, істотним змінам ролі й місця людини в економіці та суспільстві [2, с. 19–20].