

УДК 330.342.005 : 001.76.613/614

МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

MODERNIZATION OF THE HEALTH SYSTEM THAT BASED ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Олександр КОРНІЙЧУК,
кандидат економічних наук,
Інститут демографії та соціальних
досліджень ім. М.В. Птухи Національної
академії наук України, Київ

Oleksandr KORNIYCHUK,
Candidate of Economic Sciences,
Ptoukha Institute for Demography and Social
Studies of the National Academy of Sciences of
Ukraine, Kyiv

Розкрито стратегію модернізації сфери охорони здоров'я на основі критеріїв сталого розвитку щодо надання якісної та доступної медичної допомоги всім громадянам незалежно від вікового і фінансового стану.

Ключові слова: охорона здоров'я, модернізація, сталий розвиток.

The article deals with strategy of modernization of the health sector based on criteria of the sustainable development to provide quality and affordable health care to all citizens regardless of age and financial condition.

Key words: healthcare, modernization, sustainable development.

Постановка проблеми. У зв'язку з фінансовою неспроможністю більше ніж 30 % громадян України не звертаються за медичною допомогою. Це є однією із суттєвих причин лідерства України серед європейських держав за найвищим показником передчасної смертності, насамперед осіб у працездатному віці. Україна потребує високоефективного впровадження сучасної моделі модернізації сфери охорони здоров'я в контексті сталого розвитку, що передбачає глибокі інфраструктурні зміни на базі пріоритетності профілактичної та первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в частині задоволення потреб громадян у медичних послугах досліджувались такими закордонними дослідниками, як Т. Пікетті [1], Е. Морен [2], Й. Голслах [3], М. Портер [4] та іншими, а також українськими науковцями, зокрема В. Новіковим [5], В. Куценко [6], В. Лехан [7], Г. Слабким [8].

Метою статті є обґрунтування підходів до розробки стратегії модернізації сфери охорони здоров'я відповідно до критеріїв сталого розвитку.

Виклад основного матеріалу. Сталий розвиток передбачає спроможність соціальної інфраструктури, насамперед у сфері охорони здоров'я, надавати якісні й доступні медичні послуги громадянам незалежно від їх матеріального стану і статусу. При цьому неодмінною умовою є передача такого ж або більшого за обсягом людського, природного і речового капіталу кожному наступному поколінню [9, с. 273]

Сутність модернізації сфери охорони здоров'я полягає в реалізації структурних змін за видами надання медичної допомоги, а саме забезпечення реальної пріоритетності сучасної профілактичної (ПМД) та первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (ПМСД с/м), підвищення можливостей надання доступної та якісної вторинної (ВМД) і третинної (ТМД) медичної допомоги на основі утворення великих лікарняних комплексів. Це дасть змогу застосовувати сучасні лікувальні технології та зменшити вартість однієї послуги.

Наводимо шляхи переходу до оптимальних показників надання медичної допомоги протягом 5–7 років (табл.).

Перспективи досягнення оптимальних показників надання медичної допомоги протягом 5–7 років, %

Показник	Вид медичної допомоги	Частка		Частка, погоджена з експертним середовищем для системи охорони здоров'я середнього міста	
		нинішня	оптимальна	нинішня	оптимальна
Задоволення потреб пацієнтів у медичній допомозі	ПМД	1	10	0,7	15
	ПМСД с/м	1	80	8	80
	ВМД	78	8	75	8
	ТМД	20	2	23,5	2
Фінансування (частка від загального обсягу галузі)	ПМД	1	5	0,8	-
	ПМСД с/м	1	35	26,2	35
	ВМД	78	40	73	40
	ТМД	20	20	-	-
Зменшення (зміни) витрат домогосподарств і бюджету громад (району, області)	ПМД	8	40	7	40
	ПМСД с/м	1,5	55	2,5	55
	ВМД	-	4	-	4
	ТМД	-	1	-	1

При цьому ВМД і ТМД є головним джерелом зростання витрат. Розрахунки здійснювалось на основі співвідношень оптимальних та існуючих параметрів. Наприклад, щодо частки впливу на зменшення витрат домогосподарств ПМД це здійснено поділом 40 % (оптимального показника) на 5, що дорівнює 8 % для нинішнього стану. Цифра 5 дорівнює поділу 5 % оптимального фінансування на 1 % нинішнього. Стосовно ВМД, то зменшення насамперед бюджетного фінансування практично у 2 рази має призвести до вірогідного скорочення витрат домогосподарств у ВМД на 4, а ТМД – 1 %.

Ураховуючи, що сьогодні в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) міста до 36 % становлять лікарі пенсійного віку, досвід успішного функціонування системи охорони здоров'я одного із середніх міст вказує на резерви їх скорочення більше ніж на одну третину. Це можливо за рахунок упровадження новітніх інформаційних та медичних технологій, що забезпечить гідний рівень грошової винагороди лікарів, насамперед ПМСД. У вторинній медичній допомозі є реальним скорочення у понад 2 рази ліжкового фонду (із 130 до 60 ліжок на 10 тис. населення), що дасть змогу здійснити відбір придатних лікарів для їх перекваліфікування на сучасних сімейних лікарів.

Задоволення потреб пацієнтів у профілактичній медичній допомозі має зрости з 0,7 до 15 % від загального їх обсягу.

Що стосується ПМСД на засадах сімейної медицини, то цей показник повинен підвищитися з 8 до 80 %, унаслідок чого зменшаться потреби пацієнтів у спеціалізованій та високоспеціалізованій медичній допомозі.

Це можливо шляхом збільшення фінансування зазначених сфер відповідно з 1 до 5 та з 1 до 35 % від загальних витрат на охорону здоров'я, що сприятиме оптимізації фінансування спеціалізованої медичної допомоги загалом.

Необхідно підвищити витрати бюджету громад на профілактичну медичну допомогу з 8 до 40 %, а ПМСД на засадах сімейної медицини – з 1,5 до 55 %.

Як наслідок, частка останньої від загального обсягу фінансування охорони здоров'я має кардинально зрости, що, вірогідно, приведе до зменшення витрат домогосподарств на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу.

Прогнозування оптимальних підходів до задоволення потреб громадян у якісній і доступній медичній допомозі потребує удосконалення системи управління сферою охорони здоров'я. Вона має базуватись на створенні нової інфраструктури галузі, яка спроможна, крім того, забезпечити скорочення нераціональних витрат домогосподарств на базовому, районному, обласному рівнях та з боку МОЗ України.

Надзвичайно актуальним завданням є підбір і підготовка управлінських кадрів центрів ПМСД на засадах сімейної

медицини, керівників управлінь охорони здоров'я об'єднаних територіальних громад на базі міст, новостворених районів. Насамперед такою культурою володіють українські фахівці, які мають успішний практичний досвід керівництва закладами охорони здоров'я у Франції, Польщі та інших провідних держав. Достатньо важливим є їх залучення в Україну шляхом створення відповідних фондів для гідної оплати праці. Інша проблема, яка потребує фінансування, полягає в розгортанні проектів підготовки сімейних лікарів за стандартами передових країн, наприклад Франції.

Первинна медико-санітарна допомога повинна базуватись на сучасних стандартах підбору, підготовки та ліцензування таких лікарів. При цьому 80 % із них мають бути приватно-практикуючими, здійснювати свою діяльність на тактильній спроможності та навичках використання сучасного обладнання для точного первинного діагностування, лікування захворювань пацієнтів із налагодженою на основі електронної системи взаємодії із новітніми консультативно-діагностичними центрами, які характеризуються значним завантаженням. Обов'язковою умовою якісної сімейної медицини є наявність розвиненої сучасної спеціалізованої медичної допомоги, базисом розвитку котрої, зокрема вторинної ланки, слід вважати також високотехнологічний консультативно-діагностичний центр. Для зменшення витрат на одиницю медичної послуги необхідне кардинальне нарощування масштабів надання послуг одним лікарем з одночасним суттєвим скороченням (майже у 2 рази) кількості медичного персоналу. Це стане основою для створення високої частки доданої вартості в системі спеціалізованої медичної допомоги, сприятиме збільшенню грошової винагороди медичному персоналу в 3–4 рази та забезпеченню 24-годинного використання сучасного медичного обладнання. Такі показники можуть бути досягнуті за рахунок зростання ринкової частки послуг і продуктивності праці.

Масштаб навантаження на одного лікаря слід визначати за сучасними стандартами надання медичної допомоги згідно з міжнародною структурою діагностично споріднених груп пацієнтів. Цьому сприятимуть сучасні підходи місцевого самоврядування до інфраструктурного

забезпечення формування госпітальних округів.

Зменшення витрат домогосподарств на фармацевтичні послуги можливе на основі модернізації і розгортання сучасного українського виробництва, яке має задовольнити 80 % потреб ринку.

Висновки. Стратегія модернізації системи охорони здоров'я пов'язана з пріоритетним розвитком профілактичної і ПМСД на засадах сімейної медицини, збільшення прибутковості спеціалізованої медичної допомоги за рахунок кардинального нарощування продуктивності праці та зменшення необґрунтованих витрат. Це загалом дасть змогу знизити транзакційні витрати домогосподарств на сферу охорони здоров'я.

Критерієм пріоритетності профілактичної та ПМСД на засадах сімейної медицини є суттєве зростання задоволення ними потреб пацієнтів шляхом кардинального підвищення рівня їх фінансування, що, у свою чергу, скоротить необґрунтовані витрати на спеціалізовану медичну допомогу.

У перспективі першими конкретними кроками слід вважати створення сучасних інституцій профілактичної та ПМСД на засадах сімейної медицини, залучення талановитого керівництва закладами охорони здоров'я, які забезпечать їх найкращу організацію і задоволеність роботою медичного персоналу.

Список використаних джерел

1. Пікетті Т. Капітал у XXI ст. / Т. Пікетті. – К. : Наш формат, 2016. – 693 с.
2. Морен Е. Шлях у майбутнє людства / Е. Морен. – К. : Ніка-Центр, 2014. – 256 с.
3. Голслах Й. Сила раю. Як Європа може бути попереду в азійському сторіччі. / Й. Голслах. – К. : Темпора, 2016. – 354 с.
4. Портер М. Конкуренція / М. Портер. – М. : Вільямс, 2000. – 495 с.
5. Новіков В. Соціальні наслідки Євроінтеграції України. Система охорони здоров'я / В. Новіков, К. Никонюк. – К. : Фонд Фрідріха Еберта, 2012. – 16 с.
6. Куценко В.І. Соціальний ресурс формування інноваційної економіки в контексті сталого розвитку : [монографія] / [В.І. Куценко, О.В. Гарашук, О.О. Євсєєва та ін.]; за наук. ред. В.І. Куценко. – К. : ДУ ІЕПСР НАН України, 2013. – 336 с.
7. Лехан В. Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги /

В. Лехан // Главный врач. – 2002. – № 1(9). – С. 33–41.

8. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1(13). – С. 5–23.

9. Сталий розвиток: світоглядна ідеологія майбутнього : [монографія] / [Хвесик М.А., Бистряков І.К., Левковська Л.В., Пилипів В.В.]; за ред. акад. НААН України М.А. Хвесика. – К.: ДУ ІЕПСР НАН України, 2012. – 465 с.

References

1. Piketti, T. (2016). *Kapital u XXI st.* [Capital in the Twenty-First Century]. Kyiv: Nash format [in Ukrainian].

2. Moren, E. (2014). *Shliakh u maibutnie liudstva* [La Voie Pour L'avenir de L'humanite]. Kyiv: Nika-Tsentr [in Ukrainian].

3. Holslag, J. (2016). *Syla raiu. Yak Yevropa mozhe buty poperedu v aziiskomu storychchi* [The Power of Paradise How Europe Can Lead the Asian Century]. Kyiv: Tempora [in Ukrainian].

4. Porter, M. (2000). *Konkurentsiiia* [Michael E. Porter on Competition]. Moskva: Yzdatelskyi dom «Viliams» [in Russian].

5. Novikov, V.M. (2012). *Sotsialni naslidky Yevrointehratsii Ukrainy. Systema okhorony zdorovia* [Social implications of European

integration of Ukraine. Health System]. Kyiv: Fond Fridrikha Eberta [in Ukrainian].

6. Kutsenko, V.I., & Harashchuk, O.V., & Yevsieieva, O.O. (2013). *Sotsialnyi resurs formuvannia innovatsiinoi ekonomiky v konteksti staloho rozvytku* [Social Resource of the Formation of an Innovative Economy in the Context of Sustainable Development]. Kyiv: NU Public Institution "Institute of Environmental Economics and Sustainable Development of the National Academy of Sciences of Ukraine" [in Ukrainian].

7. Lekhan, V. (2002). *Novi pidkhody do orhanizatsii pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy* [New approaches to the organization of primary health care]. *Hlavnyy vrach*, 1(9), 33–41 [in Ukrainian].

8. Lekhan, V.M., & Slabkyi, H.O., & Shevchenko, M.V. (2010). *Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia: ukraïnskyi vymir* [Health Care Development Strategy: ukrainian Dimension]. *Zdorovia natsii*, 1(13), 5–23 [in Ukrainian].

9. Khvesyk, M.A., & Bystriakov, I.K., & Levkovska, L.V., & Pylypiv, V.V. (2012). *Stalyi rozvytok: svitohliadna ideolohiia maibutnoho* [Sustainable Development: World-Wide Ideology of the Future]. Kyiv: NU Public Institution "Institute of Environmental Economics and Sustainable Development of the National Academy of Sciences of Ukraine" [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 20 січня 2019 року