

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління (Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 № 1279)

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



№ 7, 2011

[Назад](#)[Головна](#)

УДК 351

Н. А. Фойгт,
канд.ек.наук, докторант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я
НАДУ при Президентіві України

ПРОБЛЕМИ І НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ НАДАВАННЯ ТРИВАЛОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПОХИЛОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена аналізу стану та перспектив системи надання тривалої медичної допомоги для населення похилого віку та визначенню збалансованого поєднання фінансових і організаційних механізмів її управління, яке забезпечувало б як ефективне використання наявних ресурсів, так і задоволення потреб осіб старшого віку у якісному медичному обслуговуванні.

Ключові слова: довготривала медична допомога, старіння населення, державне управління, фінансування охорони здоров'я

N.A. Foygt. Problems and trends of public administration of the long-term care provision for older people in Ukraine. The article analyzes the status and prospects of long-term care provision for older people and the definition of its balanced governance in terms of financial and institutional mechanisms to ensure both effective use of available resources and meeting the needs of older persons in qualitative health care.

Key words: long-term care, population aging, public administration, health care financing

Постановка проблеми. На сьогоднішній день процес демографічного старіння в Україні остаточно став одним з провідних системних чинників соціально-економічного розвитку, впливаючи на фінансовий ринок, ринок праці, системи соціального захисту та охорони здоров'я. Саме через неспроможність населення похилого віку як основної частини користувачів медичних послуг у той чи інший спосіб оплатити ці послуги гальмує розвиток охороноздоровчої галузі і є серйозною перешкодою для реалізації реформи охорони здоров'я. Згідно з прогнозованим майбутнім систематичним збільшенням частки населення похилого віку на Україну очікує безпрецедентне зростання витратів не тільки на лікування хронічно хворих, більшість з яких становлять літні люди, але й на забезпечення медико-соціальної допомоги зростаючому числу залежних хронічно хворих осіб похилого віку. У зв'язку з цим виділення основних проблем забезпечення найбільш ресурсвитратної тривалої медичної допомоги при хронічних захворюваннях для населення похилого віку та визначення фінансових та організаційних засобів державного управління у цій сфері представляється надзвичайно актуальним.

Аналіз останніх досліджень. Основні засади децентралізації забезпечення охорони здоров'я населення похилого віку були узагальнені і сформульовані ще на початку 80-х років минулого століття, коли старіння населення поставило національні системи охорони здоров'я перед необхідністю реформування і адаптації до нових демографічних реалій [1]. Перший досвід управління взаємодією формальної і неформальної систем медичного догляду за літніми хворими набув теоретичного усвідомлення у середині 90-х [2,3], а управлінські стратегії регулювання цього процесу як на міжнародному [4], так і національному [5-7] рівнях дістали детальної теоретичної розробки і успішного практичного впровадження уже на початку нового тисячоліття.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Більшість існуючих досліджень присвячено аналізу поточного стану конкретних проблем і пропозицій щодо їх вирішення засобами державного управління. Проте, визначенню шляхів комплексного розв'язання проблем державного управління за рахунок гармонійного поєднання декількох стратегій приділено ще недостатньо уваги.

Формулювання цілей статті. Цілями даної статті є визначення збалансованого поєднання фінансових і організаційних механізмів державного управління охороною здоров'я населення похилого віку, яке забезпечувало б як ефективне використання наявних ресурсів, так і задоволення потреб осіб старшого віку у якісному медичному обслуговуванні.

Виклад основного матеріалу. Виходячи з поточного стану і перспектив демографічного старіння в Україні, протягом першої половини нового століття віковий склад населення залишатиметься основним викликом системі охорони здоров'я: зростатиме не тільки відносне число літніх споживачів медичних послуг, але й розповсюдженість пов'язаних з віком хронічних хвороб, а отже, й рівень інвалідності (табл. 1).

Таблиця 1. Прогнозовані медико-демографічні характеристики населення похилого віку в Україні до 2050 р.

	2010	2020	2030	2040	2050
Демографічні характеристики*					
Частка населення у віці 65 років і старше, %	15,7	16,4	19,5	21,1	23,9
Частка населення у віці 85 років і старше, %	1,1	1,4	1,8	2,4	3,1
Число осіб у віці 65+, що припадає на 100 осіб у віці 15-64 роки	22	24	30	32	39
Розповсюдженість найбільш інвалідизуючих пов'язаних з віком хронічних захворювань**					
Злоякісні новоутворення (на 1000 населення відповідного віку)	1,8	2,0	2,9	3,5	4,7
Психічні розлади (на 1000 населення відповідного віку)	4,4	4,6	9,4	16,3	39,6
Хронічні обструктивні хвороби легенів (на 1000 населення відповідного віку)	3,6	3,8	9,7	19,3	53,8
Нові випадки інвалідності (на 100000 населення відповідного віку)	439	477	944	1373	2427

* Наведено за даними ІДСД НАН України [8];

** Авторські розрахунки за даними ВООЗ [9]

Отже, присутність одного або декількох пов'язаних з віком хронічних захворювань в старості зі збільшенням чисельності осіб похилого віку призводитиме до: (а) збільшення частки медико-соціальної допомоги й витрат, пов'язаних з наданням допомоги людям похилого віку; (б) збільшення частки медико-санітарної допомоги й витрат, що спрямовуватимуться на лікування тривалих хронічних захворювань, більша частина яких обумовлена віком; (в) підвищення обсягу використання інституціональної допомоги, а також необхідності розвитку проміжних або надаваних вдома альтернативних видів допомоги, у тому числі підтримуючої самопомоги.

З метою зниження витрат на стаціонарну медичну допомогу в умовах пов'язаної зі старінням населення поширеності хронічних хвороб управлінням охороноздоровчою галуззю багатьох країн Європи спрямоване на інтенсифікацію використання лікарняного устаткування, зменшення числа лікарняних ліжок та зменшення терміну перебування у стаціонарі (рис. 1).

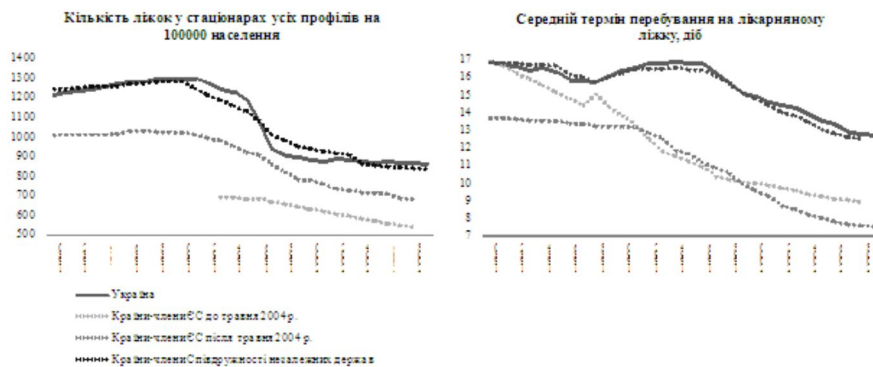


Рис.1. Зміни у використанні стаціонарної медичної допомоги в Україні та інших регіонах Європи у 1980-2009 рр.
Джерело: Наведено за даними ВООЗ [9]

Виходячи з даних рис.1, при задовільному темпі інтенсифікації надання стаціонарної медичної допомоги тренд уповільнення зниження обсягів надання такої допомоги в Україні протягом останньої декади на тлі інших європейських держав слід визнати таким, що не відповідає сучасним викликам старіння населення. За даними Інституту стратегічних досліджень МОЗ України, кількість медичних закладів, які мають денні стаціонари, систематично зростає і майже удвічі перевищує кількість лікарень (рис.2), проте частка ліжок у денних стаціонарах становить не більше 17% усіх лікарняних ліжок, що свідчить про розпоршеність, а отже, недоступність цього виду стаціонарної допомоги більшості населення. Крім того, хоча чисельність стаціонарів вдома останнім часом зростає, фінансування цього виду стаціонарної медичної допомоги поки що не стало окремою статтею бюджетних витрат і здійснюється за кошти, виділені на інші функціональні статті бюджету.

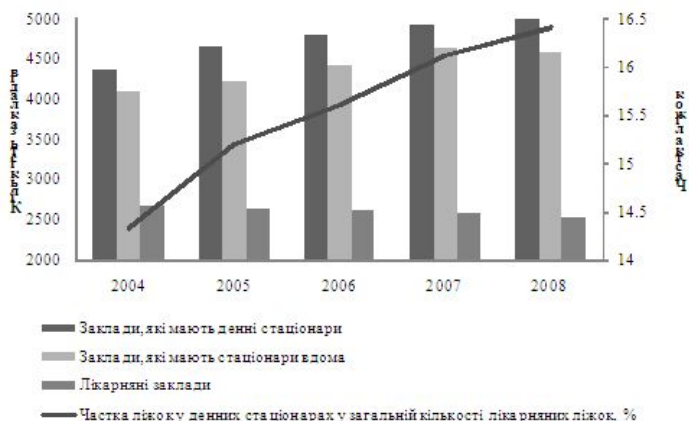


Рис.2. Динаміка змін мережі закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 2004–2008 рр.
Джерело: Наведено за даними Інституту стратегічних досліджень МОЗ України [10, с.75]

З прогнозованим підвищенням тривалості життя підвищуватиметься не тільки абсолютна і відносна кількість літніх людей, але й хворобливість і ступінь залежності цієї категорії населення від стороннього медико-санітарного догляду. Зіставлення майбутньої динаміки старіння населення в Україні з середньодушовою вартістю стаціонарної медичної допомоги та кількістю населення похилого віку, яке потребуватиме такої допомоги у майбутньому, малює досить непривабливі перспективи використання обмежених ресурсів держави (рис.3).

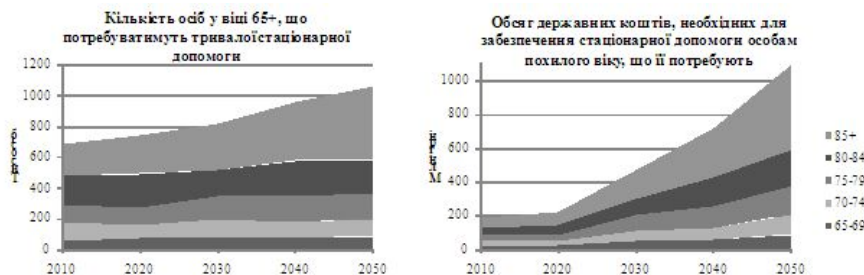


Рис.3. Очікувана кількість населення похилого віку, яке потребуватиме тривалого стаціонарного медико-санітарного догляду, та перспективні обсяги державних коштів, необхідних для забезпечення такого догляду.

Джерело: авторські розрахунки за матеріалами ІДСД НАН України [8], Держкомстату України [11] та доповіді Єврокомісії «Європейське дослідження витрат на тривалу стаціонарну допомогу» [12].

За умови лінійного зростання загальних витрат на охорону здоров'я при постійній частці державних витрат і незмінній повіковій потребі населення у віці 65 років і старше у тривалій стаціонарній медико-соціальній допомозі за умови реалізації середнього варіанту прогнозу вікової структури населення у 2050 р. чисельність споживачів такої допомоги перевищить 1 млн. осіб, а обсяг державних коштів, необхідних на її надання, сягне 1 млрд. грн.

Механізми, які використовуються при фінансуванні, організації і наданні медичної й соціальної допомоги, набувають різних форм у різних контекстах, але вирішальним чином їх ефективність залежить від політики розподілу державних ресурсів. Зокрема, в Україні фінансове забезпечення соціальної сфери, включаючи охорону здоров'я, у своїй переважній частині здійснюється за солідарною моделлю накопичення і витрачання бюджетних коштів. Існуючий соціальний контракт передбачає, що нинішнє молоде покоління платить податки або страхові внески сьогодні для того, щоб фінансувати послуги для престарілих, а наступне покоління вноситиме плату у систему фінансування послуг для нинішнього покоління, коли воно досягне непрацездатного віку. Але важливою характеристикою сучасного демографічного розвитку є той факт, що зростання частки населення похилого віку змінює характер розподілу населення за віковими групами загалом, систематично збільшуючи число людей старшого віку відносно числа платників податків і/або страхових внесків. Отже, можна очікувати, що фінансовий тягар забезпечення медичної допомоги населенню похилого віку, який лягає на молоді покоління, згодом стане значно великим, що загрожуватиме розривом соціального контракту.

Солідарна система побудована на посиленні про рівномірність зростання чисельності населення при незмінності його вікової структури. У таких умовах ставка прибутковості по внесках, які платять молоді покоління для підтримки фінансування соціального забезпечення й медичного обслуговування старших поколінь, залишається відносно незмінною. Проте, темп зростання коефіцієнтів демографічного навантаження старшими віковими групами виявився значно швидшим за очікуваний, що врешті призвело до економічної і політичної напруженості під час обговорення майбуття фінансування послуг у соціальній сфері та очікувань стосовно їх якості.

Існуючий світовий досвід подолання проблем фінансування тривалого стаціонарного догляду в умовах демографічного старіння пропонує декілька шляхів поліпшення ситуації. Це, передусім, заохочення населення до самостійного забезпечення потрібних йому поточних і майбутніх медичних послуг, що гарантуватиме стійкість надання довгострокової допомоги без покладання на податки, які сплачуватиме наступне покоління.

Іншим шляхом є вплив на вікову структуру населення засобами трансграничної міграції робочої сили. Проте, основним напрямом руху робочої сили є пересування у економічний простір з високою реальною заробітною платою, також як у напрямі із країн с високим тягарем відрахувань на соціальні потреби в інші країни с нижчими податками. У свою чергу, зниження податків обмежує потенціал держави зі збереження довгострокового стабільного фінансування одного покоління іншим.

Дієвим способом вирішення фінансових проблем є також оптимізація використання існуючих ресурсів та реструктуризація надання довготривалої стаціонарної допомоги населенню похилого віку. Зсув у віковому розподілі населення впливає на забезпеченість медичними працівниками й доступність постачальників неформальної допомоги. Оскільки децентралізоване надання допомоги й догляду у сім'ї й громаді у порівнянні з централізованою допомогою, що надається у спеціалізованих стаціонарних закладах для престарілих, вимагатиме більших трудових ресурсів, усунення дефіциту професійних працівників може пом'якшити перехід до допомоги вдома й на рівні територіальної громади. Крім того, необхідно виробити і впровадити механізм узгодження матеріальних можливостей одержувача допомоги в домашніх умовах, сприятливих для одержання високоякісної медичної допомоги, і потенціалу держави фінансувати інфраструктуру, необхідну для надання допомоги вдома й у комунальному секторі.

Висновки. Надання тривалої стаціонарної допомоги при хронічних захворюваннях для населення похилого віку повинно зміщуватися від надання допомоги у стаціонарах загального профілю або у централізованих установах стаціонарного обслуговування літніх людей у бік єдиної системи надання тривалої медичної допомоги, яка об'єднує управління та координацію цього виду послуг. Необхідно зосередити увагу на основних елементах політики, які дадуть можливість полегшити перехід до іншого балансу даного виду допомоги.

- Створення інтелектуальної платформи для планування вимагає розробки та впровадження інформаційних систем моніторингу, організації служб оцінки та планування, що, у свою чергу, потребує додаткових інвестицій у систему управління охороною здоров'я. Попри велику роботу, здійснену у сфері стандартизації медичних послуг, на сьогоднішній день стандартизація та узгодженість у підходах до планування таких послуг залишаються незадовільними, плани часто недостатньо деталізовані, і політичні рішення часто ґрунтуються на не підтвердженій фактами інформації.

- Фінансові та організаційні механізми, що визначають право літньої людини на довгострокове медико-санітарне та медико-соціальне обслуговування, вибір місця надання послуг і, нарешті, якість послуг, зазвичай є фрагментованими. Поки що не зроблено остаточного висновку, як поєднувати ці механізми, проте є переконливі аргументи на користь більш інтегрованих моделей обслуговування. Необхідний більш комплексний підхід до оцінки потреб у послугах і прав на одержання допомоги, який покладається на інтегровану, орієнтовану на клієнта систему постачання послуг, та систематичне розширення переліку послуг з довгострокової допомоги. Такий перелік дає можливість зробити вибір, враховуючи індивідуальні потреби як одержувачів допомоги, так і їх опікунів.

- Застосування механізмів фінансування, що враховують потреби клієнта, може підвищити ефективність надаваних послуг. У даному контексті можливі прямі виплати, в рамках яких літнім людям замість формальної допомоги можуть запропонувати готівку або індивідуальний бюджет, що дозволить обирати, регулювати і оплачувати надані соціальні послуги, можливо, використовуючи складений на основі підтвердженої інформації перелік послуг з довгострокової допомоги та виходячи з власних унікальних обставин.

- Необхідні стимули для надання неформальній допомозі. Опікуни змушені безоплатно доглядати за престарілими, оскільки у суспільства недостатньо ресурсів для того, щоб літні люди могли скористатися формальними послугами з допомоги та догляду. Однак, згідно з прогнозами, доступність безоплатної допомоги буде знижуватися. В якості можливих механізмів підтримки можна запропонувати надання пільг та тимчасової допомоги, а також гнучких умов для трудової діяльності та натуральної допомоги особам, які забезпечують догляд.

Список використаних джерел

1. Golant, S. M. A Place to Grow Old: The meaning of environment in old age [Text] / Golant, S. M.. – New York: Columbia University Press, 1984. – 421 p.
2. Finch, J. Negotiating Family Responsibilities [Text] / Finch, J. and Mason, J.. – London: Routledge, 1993. – 228 p.
3. Hodge, G. Canada's Aging Rural Population: The role and response of local government [Text] / Hodge, G.. – Toronto: ICURR Press, 1993. – 228 p.
4. Reforms for an Ageing Society / Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) [Text]. – Paris: OECD, 2000. – 220 p.
5. Earle, L. Successful Ageing in Australian Society: A community development challenge [Text] / Earle, L.. – Adelaide: Recreation for Older Adults, 1996. – 195 p.
6. Commonwealth, State and Territory Strategy on Healthy Ageing [Text] // Healthy Ageing Task Force. – Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000. – 27 p.
7. The New Zealand Positive Ageing Strategy (2001) [Electronic resource] / New Zealand Ministry of Social Policy. – Way of access : <http://www.msp.govt.nz/keyinitiatives/posi-tiveageing.html>
8. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050г року [Електронний ресурс] / Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. – Режим доступу: <http://www.idss.org.ua/public.html>
9. European health for all database [Electronic resource] / WHO Regional Office for Europe. – Way of access : <http://www.euro.who.int/HFADB>
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. [Текст] / Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України – К.: УІСД, 2009. – 360 с.
11. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2009 році [Електронний ресурс]: Статистичний бюлетень / Державний комітет статистики України.– Київ, 2011. – 130 с. – Режим доступу:
12. European study of long-term care expenditure [Electronic resource]: Report to the European Commission, Employment and Social Affairs DG / [Comas-Herrera A, Wittenberg R, eds]. – London: London School of Economics, 2003. – Way of access : http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/healthcare_en.htm. – [PSSRU Discussion Paper 1840]

Стаття надійшла до редакції 14.07.2011



ТОВ "ДКС Центр"