

О. Н. Литвинова, Н. О. Теренда, В. С. Коломийчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

МЕТОДИ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ В РЕФОРМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

У статті розглядається дія основних засад економічної теорії в системі охорони здоров'я. Показана необхідність застосування законів та категорій економічної теорії в процесі реформування системи охорони здоров'я, що неминуче призведе до раціональної організації суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, забезпечить потреби людей в плані охорони здоров'я, та його повернення у разі захворювання через лікування. Акцентовано на тому, що використання економічних методів та механізмів в системі охорони здоров'я значно підвищить показники національного доходу через відтворення робочої сили.

Ключові слова: економічна теорія в системі охорони здоров'я, продуктивні сили, робоча сила.

Економічна теорія є методологічною і теоретичною базою системи економічних наук в т.ч. охорони здоров'я. Зокрема економіка охорони здоров'я базується на основних законах та категоріях економічної теорії [1].

Економічна теорія, маючи місію розробки економічних механізмів, дозволить з їх допомогою досягати раціональної організації суспільних відносин у сфері охорони здоров'я для забезпечення добробуту людей в плані як охорони, так і повернення їм здоров'я, тобто лікування.

Саме економічна теорія дає відповіді на запитання чому одні галузі процвітають, інші, як охорона здоров'я на даному етапі історичного розвитку України – занепадають. Від яких показників залежить добробут громадян держави, що таке валовий національний продукт і чому від його величини, а саме від стану справ у сфері матеріального виробництва залежать можливості фінансування медицини й інших галузей соціальної сфери? Саме знання економічної теорії дає можливість розуміти і аналізувати соціально-економічні явища і процеси, бачити їх динаміку в часі, тенденції, альтернативність і перспективу розвитку. Вільне володіння законами економічної теорії дає можливість уникати повторень помилок і раціонально адаптувати бажані перспективи до реальних можливостей сьогодення.

Методи економічної теорії в системі охорони здоров'я дають можливість визначати які послуги, в якому обсязі, як і для кого раціонально їх надавати. З допомогою аналітичної економіки є можливість вивчати зміни в системі охорони здоров'я, динаміку затрат, обсяг наданих послуг, кадрову зайнятість, що дасть змогу розробити адекватну політику раціонального функціонування галузі. Аналіз зовнішнього ринку системи охорони здоров'я методами економічної теорії дасть відповідь на питання які напрямки доцільно розвивати у власній країні, а що кра-

ще імпортувати, маючи на увазі як матеріальні цінності (обладнання, медикаментозні засоби та апаратуру) так і безпосередньо послуги. Використовуючи методологічний апарат економічної теорії в системі охорони здоров'я та медичної допомоги, можна найоптимальнішим шляхом вирішити питання надання населенню повноцінної медичної допомоги при раціональному використанні ресурсів.

З 2015 року в Україні суттєво розширюються можливості приватної підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я. Ділових людей медичної галузі цікавлять питання, які належать до економічної теорії, а саме: в чому суть розширення свободи господарської діяльності, який досвід мають країни з розвинутою ринковою економікою в цьому напрямку, як будуть діяти товарна і фондова біржі тощо?

Людське суспільство не може існувати, не виробляючи матеріальні і духовні блага. Наука, культура, соціальна сфера, мораль, політика – усе це людство може дозволити собі лише тому, що в економіці визрівають необхідні матеріальні умови. Виробництво матеріальних благ і послуг становить основу будь-якого суспільства. Розвиток виробництва визначає рівень розвитку суспільства, є основою його культури та достатку. Без виробництва суспільство не може існувати.

Соціальна природа способу виробництва виявляється у виробничих відносинах. Саме виробничі відносини розкривають суть соціальних взаємовідносин у виробництві. Якого б технічного розвитку не набули продуктивні сили, вони не забезпечать головного – стимулу людської діяльності, побудованої на мотивації як окремого індивіда так і соціальної групи і суспільства загалом.

Головними складовими виробничих відносин є відносини розподілу, обміну і споживання [2]. Саме виробничі відносини визначають мотива-

цію взаємостосунків робочої сили і, як результат, організацію продуктивних сил, які в результаті цих стосунків розвиваються чи гальмуються.

Сьогоднішня криза охорони здоров'я в Україні також зумовлена особливостями і специфікою виробничих відносин у системі. Зміщення акцентів мотивації із якісної орієнтації на кількісну призвело до матеріалізації основних виробничих чинників. Лікар став матеріально зацікавленим у потенційно хворому пацієнтові. Здоровий відвідувач не несе ніякого мотиваційного чинника для діяльності лікаря. Заклади охорони здоров'я в основу своєї маркетингової стратегії також заклали кількісні (матеріальні) аргументи для залучення пацієнтів, мотивуючи свої заклики новим високотехнологічним обладнанням та високим сервісним обслуговуванням. Основним базисним чинником гуманізації відносин у тандемі «хворий–здоровий» стало поняття доброчинності, що має на увазі виключно збір коштів у вигляді пожертв, спонсорських чи добровільних внесків тощо. Причому слід звернути увагу на факт неспинного зростання запитуваних сум.

Така ситуація є надзвичайно небезпечною для суспільства, що її запроваджує, так як стосується найвагомішого – здоров'я і життя людини. Як доказ вірності даного твердження приводимо демографічні дані щодо чисельності населення України за останні 10 років (табл. 1).

Як бачимо, спостерігається активний зворотний вплив виробничих відносин на продуктивні сили, що призвело до вираженого гальмування розвитку суспільства у вияві демографічного занепаду – скорочення населення, що є достатньо загрозливим показником для розвитку держави. Зневажання даного чинника здатне призвести суспільство не лише до гальмування розвитку, а й до конфліктних ситуацій.

Слід звернути увагу, що економіка охоплює всі види діяльності людини, які дозволяють їй забезпечувати собі матеріальні умови життя на Землі. Отже, предметом вивчення економіки є ті сили, які призводять у кінцевому результаті до створення тих чи інших матеріальних благ – це продуктивні сили. Елементами процесу виробництва є власне праця, предмети праці та засоби праці.

У сукупності засоби праці (те, з допомогою чого людина впливає на елементи природи) і предмети праці (те, на що спрямована праця людини з метою створення матеріальних благ) становлять засоби виробництва. Відношення людей до природи через взаємодію з засобами виробництва становлять продуктивні сили суспільства. Структурно продуктивні сили включають робочу силу (особистий або суб'єктивний фактор виробництва) і засоби виробництва (матеріально-речовий або об'єктивний фактор виробництва).

Продуктивні сили суспільства знаходяться у постійному розвитку. Особливі зміни у всі сфери

суспільного життя, а також в розвиток продуктивних сил суспільства внесла науково-технічна революція [3]. Наука перетворилася в безпосередню продуктивну силу, тому її можна виділити як самостійний елемент продуктивних сил поряд з робочою силою і засобами виробництва.

Сучасні продуктивні сили в системі охорони здоров'я – це складна система, яка включає різноманітні за структурою елементи. За походженням – це суспільні й природні елементи. В сфері медичної допомоги вони складаються із безпосередніх лікувально-профілактичних закладів, як суспільних елементів та природних лікувальних сил, як вода, певні кліматичні умови, грязелікування тощо. За складом продуктивні сили є матеріальні, як медичне обладнання, інструментарій, медикаментозні засоби і духовні – безпосередній психоемоційний вплив лікаря, священника, психолога, нейролінгвіста тощо на стан хворого. За характером відтворення і специфікою функцій – об'єктивні й суб'єктивні, що близькі до матеріальних та духовних елементів у сфері медичного впливу.

На початку розвитку капіталізму потреби виробництва задовольняли робітники з низьким рівнем освіти і простою кваліфікацією.

У сьогоднішньому виробництві є необхідність у робітниках, які мають достатньо високий рівень освіти (середню загальну чи середню спеціальну). Значно вищі вимоги сьогодні і щодо кваліфікації потенційних робітників.

На сучасному етапі виробництва переважає автоматизація процесів, вимагає більшого залучення не лише фізичних, а й розумових здібностей робітника, вміння логічно і нестандартно мислити, творчих задатків особистості (креативності, як сьогодні модно говорити). Особливо це актуально у галузі охорони здоров'я. Нинішня система охорони здоров'я є складним науково-виробничим комплексом із необхідністю широкого використання поєднання високотехнічного обладнання і аналізу патологічних процесів з численними факторами невизначеності.

Визріває все більша потреба у фахівцях з високими моральними і духовними початками. Дані вимоги сьогодні чи не найбільше необхідні саме в сфері охорони здоров'я та медичної допомоги. Без духовної складової, в умовах жорсткої ринкової економіки, лікар перетворюється в монстра, який живе за рахунок хворих і немічних людей. Діалектичний закон єдності і боротьби протилежностей працює в системі медичної допомоги чи не найпотужніше. З одного боку лікар має бути зацікавленим у здоров'ї пацієнта, а з іншого він же зацікавлений у зростанні своїх прибутків. Вихід із цієї ситуації один: «лікарю слід платити не за роботу, а за те, щоб він нічого не робив». Іншими словами, лікар повинен бути багатим тоді, коли його пацієнти здорові! Звідси і впливає особливість структури продуктивних

Таблиця 1

Чисельність населення України за 1992–2013 роки

Дата	Чисельність (тис.)	Абсолютний приріст	Темп приросту
на 01.01.1992	52056,6	+112,2	+0,216%
на 01.01.1993	52244,1	+187,5	+0,360%
на 01.01.1994	52114,4	-129,7	-0,248%
на 01.01.1995	51728,4	-386,0	-0,741%
на 01.01.1996	51297,1	-431,3	-0,834%
на 01.01.1997	50818,4	-478,7	-0,933%
на 01.01.1998	50370,8	-447,6	-0,881%
на 01.01.1999	49918,1	-452,7	-0,899%
на 01.01.2000	49429,8	-488,3	-0,978%
на 01.01.2001	48923,2	-506,6	-1,025%
на 01.01.2002	48457,1	-466,1	-0,953%
на 01.01.2003	48003,5	-453,6	-0,936%
на 01.01.2004	47622,4	-381,1	-0,794%
на 01.01.2005	47280,8	-341,6	-0,717%
на 01.01.2006	46929,5	-351,3	-0,743%
на 01.01.2007	46646,0	-283,5	-0,604%
на 01.01.2008	46372,7	-273,3	-0,586%
на 01.01.2009	46143,7	-229,0	-0,494%
на 01.01.2010	45962,9	-180,8	-0,392%
на 01.01.2011	45778,5	-184,4	-0,401%
на 01.01.2012	45633,6	-144,9	-0,317%
на 01.01.2013	45547,8	-85,8	-0,188%

сил в системі охорони здоров'я, як факторів, які забезпечать перетворення ресурсів відповідно до потреб людей, створюють матеріальні й духовні блага і визначають зростання продуктивності суспільної праці.

Основною продуктивною силою будь-якого суспільства, основним елементом виробництва є саме людина, або робоча сила

Робоча сила – це здатність людини до праці, сукупність її фізичних та інтелектуальних здібностей, набутих знань та досвіду, які використовуються у процесі виробництва матеріальних благ чи надання послуг.

Робоча сила не існує ні в якій іншій формі, як лише в особі людини-працівника. Звідси виникає ціла низка питань щодо форми застосування або використання робочої сили.

Реально на ринку робітник може продати лише здатність до праці, тобто певну сукупність своїх фізичних і духовних властивостей, або робочу силу. Капіталіст купує в робітника – власника робочої сили – тимчасове розпорядження нею.

Якщо розглядати робочу силу як суб'єкт господарства і як невіддільну частку людини, то вийдемо на позиції людини економічної, чого допустити в системі охорони здоров'я вкрай небажано.

(*Homo Economicus*) або економічна людина – концептуально розглядається в деяких економічних теоріях як людина повністю раціональна і вузько корислива, яка має здатність виносити судження стосовно своїх суб'єктивно визначених цілей.

Ця теорія різко відрізняється від концепції Людини взаємної (*Homo reciprocans*), яка стверджує, що людина в першу чергу мотивована бажанням співпрацювати та поліпшувати своє середовище. Остання більш придатна для системи охорони здоров'я.

Робоча сила – основний елемент продуктивних сил у будь-якому суспільстві, але товаром вона стає лише в умовах ринкових відносин. Це зумовлено тим, що робітник позбавлений власності на засоби виробництва і на засоби існування, але сам він особисто вільний, тобто є власником своєї робочої сили і може розпоряджатися нею. Як і будь-який інший товар, робоча сила має дві сторони: споживчу вартість і вартість. Але робоча сила – товар специфічний. Роботодавець купує робочу силу, точніше тимчасове розпорядження нею, але її виробниче споживання означає включення у процес праці не лише фізичних і духовних властивостей людини, а всієї людської особи з притаманними їй кваліфікацією, мотивацією, волею, свідомістю, культурними

Таблиця 2

**Навантаження на одне робоче місце, вакансію за професійними групами
на ринку праці України у 2000–2011 р.**

Професійні групи	Кількість осіб					
	2000	2001	2002	2005	2010	2011
Всього	24	17	11	5	9	8
Законодавці, вищі державні службовці, керівники	22	19	11	4	9	9
Професіонали	20	15	8	3	5	5
Фахівці	34	24	14	5	7	7
Технічні службовці	125	76	43	9	14	16
Робітники сфери обслуговування та торгівлі	70	42	26	10	10	12
Кваліфіковані робітники сільського господарства	30	44	29	18	32	35
Кваліфіковані робітники з інструментом	13	8	4	2	5	4
Оператори та складальники устаткування та машин	17	14	8	4	14	12
Найпростіші професії	43	39	26	12	10	10

Таблиця 3

Характеристика кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України

	1995	2000	2005	2008	2009	2010
Всього лікарів (тис.)	206,2	200,1	194,7	196,2	196,0	197,1
Забезпеченість (на 10 тис. населення)	40,4	40,8	41,6	42,7	42,7	43,2
Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами %	70,5	83,8	80,8	80,3	80,4	80,8
Частка осіб пенсійного віку %	17,5	18,2	21,0	22,9	23,2	24,5
Кількість середнього медичного персоналу (тис.)	540,0	486,0	438,8	430,0	430,0	428,7
Забезпеченість на 10 тис. населення	105,7	99,1	93,9	93,6	93,6	94,0
Укомплектованість штатних посад середнього медперсоналу фізичними особами	86,3	101,0	97,6	95,2	95,2	95,2
Частка осіб пенсійного віку %	12,1	10,4	13,5	14,8	15,2	15,8

навичками тощо. Це надає вартісним властивостям людської робочої сили особливого характеру і позначається на кожній із сторін товару робоча сила. З погляду споживчої вартості специфіка цього товару виявляється в тому, що у процесі його споживання він не зникає, а створює нову вартість, більшу від вартості самого товару робоча сила. Саме ця властивість робочої сили і лежить в основі створення додаткового продукту і є основою збагачення.

Робоча сила в умовах ринкової економіки в Україні також стала товаром, який має споживчу вартість і вартість. Споживча вартість робочої сили полягає в її здатності створювати такі необхідні суспільству матеріальні блага і послуги, які були б більшими від вартості самої робочої сили. Вартість робочої сили визначається вартістю необхідних для її відтворення життєвих засобів. Із поняттям споживчої вартості робочої сили тісно пов'язане поняття мінової вартості. Саме з цією

вартістю у сьогоднішній Україні пов'язані серйозні дисбаланси. Оплата праці в нашій державі сьгодні не пов'язана ні з поняттями собівартості підготовки кваліфікованого працівника, ні з вартістю нового продукту, який вона створює. Особливо ця невідповідність є очевидною у системі охорони здоров'я, освіти тощо. Такий дисбаланс породжує тіньову економіку, яку ми спостерігаємо у сфері медичної допомоги, що призводить, в кінцевому вимірі до перетворення системи медичної допомоги де-юре у систему медичних послуг де-факто.

В усіх установах та закладах системи охорони здоров'я України зайнято близько півтора мільйона чоловік. В основі дисбалансу в оплаті їхньої праці лежить переважання пропозиції над попитом, що ілюструємо нижче, показуючи навантаження на одну вакансію.

Вартість робочої сили та її потреба залежать від соціально-економічного розвитку суспіль-

ства. Як бачимо із таблиці 2 пропозиція робочої сили в Україні значно перевищує попит на неї, що свідчить про певні економічні негаразди в суспільстві. Можна припустити, що саме ситуація переваги пропозиції над попитом зумовлює таку низьку заробітну платню у системі охорони здоров'я. Зокрема, у 2012 році середня зарплата по галузі становила 1940 грн., при 1017 грн. прожиткового мінімуму, а порівняно з середньою по державі заробітна плата лікаря становить лише 57,4%.

До робочої сили в системі охорони здоров'я відносяться лікарі усіх спеціальностей, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, технічний та обслуговуючий персонал. Не зважаючи на політику Міністерства охорони здоров'я щодо обмеження росту медичних кадрів, їх кількість в Україні все-таки зростає, чого не можна сказати про середній медичний персонал (табл. 3).

Сьогодні, предмети праці в переважній більшості самі є продуктом попередньої праці (той самий бланк чи марля) і їх джерела так чи інакше витікають безпосередньо з природи. Саме природні ресурси і є первинними і спільними для всіх людей предметами праці. Хоч сьогодні, завдяки науково-технічному прогресу ми навчилися виробляти такі матеріали, яких у природі немає, а в системі охорони здоров'я їх чимало, все одно первинною основою для них є природні ресурси. Чим довший ланцюг перетворень предмету праці – тим вища його вартість і тим вища вартість кінцевого продукту з них виготовленого. Саме ці фактори і лежать в основі безупинного росту ціни на медичні послуги і, в умовах науково-технічного прогресу і ринкових механізмів, немає важелів стримування цієї вартості. Лише державні регуляторні механізми здатні захистити основну масу громадян від небезпеки опинитися неплатоспроможними в сфері охорони здоров'я.

Засоби праці – це ті предмети чи знаряддя, які людина ставить між собою і предметом праці. Вони служать засобом впливу на предмети праці, що призводить до зміни останніх. В системі медичної допомоги засобами праці є маніпуляційні інструменти, хірургічні інструменти, шприци, перев'язочні засоби, медичне обладнання, апаратура тощо. Рівень розвитку засобів праці обумовлений розвитком суспільства, рівнем наукових досягнень тощо.

Сьогодні система охорони здоров'я потребує невідкладної оптимізації в засобах праці. З одного боку велетенська матеріальна база, залишена у спадок від радянських часів використала свій амортизаційний запас і потребує на утримання значних фінансових вкладень, яких на сьогодні немає. З другого – нераціональне використання дороговартісного високотехнологічного обладнання, яке розпорошене по лікувально-

профілактичних закладах і працює на добу 4–6 годин з неповним завантаженням. Використання стаціонарних закладів для реального лікування хворого протягом 2–3 години на добу, а решта часу він працює у відпочинковому для хворого режимі призвело до неможливості насичення цих закладів коштами. Сучасна реформа охорони здоров'я повинна орієнтуватися на раціоналізацію діяльності лікувально-профілактичних закладів. Тому що недотримання цих принципів призведе до недоступності основної маси пацієнтів до медичної допомоги, що буде вираженим порушенням Конституції України, у якій проголошено, що найвищою соціальною цінністю в Україні є людина, що її права, свободи та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави, а їх утвердження і забезпечення є головним обов'язком держави (стаття 3), права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними (стаття 21), їх зміст і обсяг при прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не може бути звужений (стаття 22).

Виробничі відносини – головна сторона способу виробництва. Слід наголосити на тому, що це ті відносини між людьми, які проявляються у відносинах з безпосередніми речами: знаряддями, предметами, засобами праці. І характер цих відносин диктуються формами власності на дані речі, кому належать ці знаряддя і засоби – суспільству, групі чи окремій людині.

Слід акцентувати на тому, що ці відносини залежать від власності та визначаються нею. Завжди присвоює вироблений продукт виключно власник засобів виробництва. Залежно від характеру виробничих відносин відповідно, розподіляються та споживаються вироблені матеріальні блага: або спільно – як у первісному суспільстві, або ж пануюча меншість присвоює додатковий продукт, як ми спостерігаємо сьогодні [4]. Оптимальне співвідношення форм власності в системі охорони здоров'я повинно забезпечувати баланс доступності до медичної допомоги всіх верств населення. Переважання однієї форми власності створює монополію з усіма витікаючими наслідками: зростанням цін і недоступністю допомоги. Тому, з огляду на особливу специфіку відносин при наданні медичної допомоги чи послуг, питання власності на засоби виробництва має стратегічне значення.

Таким чином, можемо підсумувати, що при проведенні реформи охорони здоров'я слід керуватися в першу чергу законами і категоріями економічної теорії. Саме такий підхід забезпечить раціональну організацію суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, забезпечить потреби людей в плані як охорони, так і повернення їм здоров'я, тобто лікування. Використання економічних методів та механізмів в системі охорони здоров'я значно підвищить показники національного доходу через відтворення робочої сили.

Список літератури

1. Економічна теорія: політична економія: підручник / за ред. С. І. Юрія. – К.: Кондор, 2009. – 604 с.
2. Колесов Н. Д. Экономическая теория: Учебник / Н. Д. Колесов, А. Ф. Сидоров. – Санкт-Петербург: б. в., 2002. – 580 с.
3. Довбенко М. В. Сучасна економічна теорія. Економічна нобелогія: Навчальний посібник. – Київ: «Академія», 2005. – 145 с.
4. Александровська В. М., Білоусова В. Ю., Коржова Д. О. Основи економічної теорії. – Донецьк, «Норд-Комплект». – 2009. – 122 с.

Стаття надійшла до редакції 21.01.2013

О. Н. Литвинова, Н. А. Теренда, В. С. Коломийчук

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»

МЕТОДЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ В РЕФОРМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

В статье рассматривается действие основных принципов экономической теории в системе здравоохранения. Показана необходимость применения законов и категорий экономической теории в процессе реформирования системы здравоохранения, что неизбежно приведет к рациональной организации общественных отношений в сфере здравоохранения, обеспечит потребности людей в плане здравоохранения, и его возврата в случае заболевания из-за лечения. Акцентировано на том, что использование экономических методов и механизмов в системе здравоохранения значительно повысит показатели национального дохода путем воспроизводства рабочей силы.

Ключевые слова: экономическая теория в системе здравоохранения, производительные силы, рабочая сила.

O. N. Lytvynova, N. O. Terenda, V. S. Kolomyichuk

TSMU "Ternopol'skiy state medical university of the name of I. Ya. Gorbachevskogo"

METHODS OF ECONOMIC THEORY IN HEALTH CARE REFORM OF UKRAINE

The article considers the effect of the basic principles of economic theory in the health care system. The necessity of applying laws and categories of economic theory is showed in the process of reforming the system of health care that will inevitably lead to the rational organization of social relations in sphere of health care and will provide people's needs in terms of health and his return in case of diseases through the treatment. The main significance lies in the fact that using of economic methods and mechanisms in the health care system will significantly increase the indicators of the national income through the reproduction of the labor force.

Keywords: economic theory in the healthcare system, the productive forces, labor force.