

П.П. Рижко¹, Л.В. Рощенюк², І.М. Штиров³

¹Харківська медична академія післядипломної освіти

²Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1, Харків

³Міський клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 5, Харків

Сфера відтворення здоров'я населення: проблеми та шляхи розв'язання

Галузь охорони здоров'я — це сукупність підприємств і організацій територіальної соціальної інфраструктури, метою діяльності яких є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення.

На сьогодні система охорони здоров'я в нашій державі перебуває в складному стані. Найважливішими серед проблем, що постали на сучасному етапі розвитку вітчизняної охорони здоров'я, як вказують В.І. Куценко та Г.І. Трілленберг, є організаційно-економічні. Насамперед, такі: формування оптимального ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я та суспільно необхідної структури медичних кадрів; визначення та пошук можливих і потрібних обсягів фінансування, інновацій та інвестицій; удосконалення територіальної організації медичних закладів та управління якістю медичної допомоги; поліпшення профілактики захворювань і формування здорового способу життя, поліпшення територіальної доступності медичної допомоги, тобто вдосконалення регіональної політики в сфері охорони здоров'я [3].

Головною демографічною проблемою України є скорочення абсолютної кількості населення, що є наслідком значної інтенсифікації таких протилежних за динамікою демографічних процесів, як скорочення народжуваності та зростання смертності. Принциповим моментом при цьому є те, що кількість населення зменшується внаслідок не лише падіння народжуваності, а й зростання смертності. Так, загальний коефіцієнт смертності, який розраховують на 1000 осіб наявного населення, у 2011 р. становив 14,5 %, у 2012 р. — 14,5 %, у 2013 р. — 14,6 %, у 2014 р. — 14,7 %, у 2015 р. — 14,9 % [1].

Нині однією із основних причин зростання смертності від збільшення кількості хворих на соціально-небезпечні хвороби, такі як ПСШ, СНІД, туберкульоз тощо, безперечно, треба визнати погіршення стану здоров'я населення, що відображається, зокрема, в підвищенні рівня його захворюваності. Крім того, для показників захворюваності населення України притаманна суттєва територіальна диференціація, котра є інтегральною характеристикою якості середовища життєдіяльності.

Одним із головних чинників підвищення смертності населення є техногенне забруднення довкілля. В Україні, як відомо, від середини 80-х років минулого століття сформувався несприятливий радіаційний стан природно-екологічного середовища. Така ситуація стала наслідком як специфіки та складу промислового виробництва, що наклалися на геолого-мінералогічні особливості ґрунтів у деяких районах, так і катастрофи на Чорнобильській АЕС. Усе це виявилось в активному нагромадженні радіонуклідів у ґрунті, а надалі — і в продуктах харчування, що виробляли з місцевої сировини.

Соціально-економічна та демографічна різниця регіонів створює підґрунтя для тривалих розбіжностей у відтворенні й динаміці показників здоров'я населення, зумовлюючи крайню потребу в адаптації стратегії, пріоритетних напрямів розвитку та обсягів фінансування галузі охорони здоров'я на територіальному рівні.

Подібна ситуація вимагає пильної уваги до проблем охорони громадського здоров'я, яке безпосередньо визначається соціально-економічними чинниками, передусім станом системи охорони здоров'я, що повинна забезпечувати доступність медичної допомоги та її належну якість.

Забезпечення населення країни якісною медичною допомогою в умовах інтеграції України в світову економічну спільноту значно залежить від вирішення таких складних економічних завдань, як визначення можливих та належних обсягів бюджетного фінансування, розвиток платних медичних послуг, підготовка кваліфікованих кадрів, впровадження нових медичних технологій, забезпечення інноваційної політики в сфері охорони здоров'я. Ефективна реалізація відповідних завдань можлива тільки в разі створення адекватної економічної системи, що даватиме змогу об'єктивно аналізувати та оцінювати потреби в фінансових ресурсах, планувати і оптимізувати потоки їхнього формування та використання.

Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні в 2003 р. становили 18,62 млрд грн і щорічно до 2006 р. зростали в середньому на 23 % та у 2007–2008 рр. — відповідно на 32 і 37 %. У 2009–2014 рр. вони склали 71,4; 84,7; 95,7; 108,9; 115,8; 117,8 млрд грн, що відповідно на 13,2, 18,7, 12,9, 13,8, 6,3 та 1,7 % більше, ніж у попередніх роках. У 2015 р. ці витрати становили 155,2 млрд грн. Порівнюючи показники національної економіки, слід зазначити, що у 2003 р. Україна витратила 7,0 % валового внутрішнього продукту (ВВП) на охорону здоров'я, у 2004 р. — 6,7 %, у 2005–2007 рр. цей показник становив 6,4 %, у 2008 р. — 6,7 %, у 2009 р. — 7,8 %, у 2010 р. — 7,6 %, у 2011 р. — 7,1 %, у 2012 р. — 7,5 %, у 2013 р. — 7,6 %, у 2014 р. — 7,4 % та у 2015 р. — 7,8 % (державні й приватні витрати із урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення) [2].

Для ефективного розв'язання соціально-економічних проблем медичного обслуговування населення України потрібно вдосконалювати організаційно-економічний механізм забезпечення охорони здоров'я населення.

Одним із основних завдань реформування системи охорони здоров'я в Україні та вирішення оперативних завдань управління медичною сферою є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення й збереження здоров'я і запобігання захворюванням.

У зв'язку з цим охороні здоров'я вкрай потрібна радикальна реформа, але її базисом мусить стати правовий механізм, який зможе регулювати всі аспекти надання медичної допомоги населенню.

Основна мета — створити таку систему, за якої кожен керівник центрального та місцевого органів виконавчої влади враховуватиме наслідки своїх рішень для здоров'я населення і надаватиме пріоритет заходам, які допоможуть людям

уникнути хвороб і травм. Розбудова такої системи громадського здоров'я в Україні є однією з вимог Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом.

Нова система громадського здоров'я будується за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором і технічним лідером програм та проектів у цій сфері має стати Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я. Він матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обгрунтовані рішення та аналітику в сфері громадського здоров'я. Також керуватиме обласними установами у сфері громадського здоров'я [4].

Система громадського здоров'я повинна розвиватися в таких стратегічних сферах: нормативно-правова база; біологічна безпека; протидія неінфекційним захворюванням; національна система крові; освіта; комунікація.

Також Уряд розпочав процес створення госпітальних округів — механізму співпраці між органами місцевої влади (районами, містами, ОТГ) з метою поліпшення управління медичною інфраструктурою. Відповідна постанова регламентує технічні критерії для визначення географічних меж госпітальних округів і порядок створення їх: — наявність принаймні однієї лікарні інтенсивного лікування (першого чи другого рівня); — охоплення території з населенням мінімум 200 тис. осіб у разі наявності лікарні 2-го рівня або 120 тис. осіб у разі наявності лікарні тільки 1-го рівня; — можливість доїзду до лікарні інтенсивного лікування з будь-якої точки округу за 60 хв [4].

Госпітальний округ планують з такими межами і набором закладів, щоб у перспективі на його основі можна було створити ефективну і сучасну медичну мережу. Таким чином буде запроваджено процес стратегічного планування розвитку системи із залученням зацікавлених сторін, планування заходів на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Основні заходи реформування організаційно-економічного механізму забезпечення охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних процесів: поліпшення нормативно-правової бази функціонування; впровадження системи медичного страхування, що складатиметься з обов'язкового і добровільного компонентів; реструктуризація з наданням переваги менш ресурсозатратним, а відтак ефективнішим ланкам, розвиток технічно і технологічно досконаліших видів обслуговування та послуг; застосування дієвих механізмів фінансування, зокрема оптимізація розподілу і витрачання бюджетних

коштів, залучення позабюджетних джерел фінансування; поліпшення територіальної організації мережі об'єктів охорони здоров'я, інфра-

структурного та кадрового забезпечення галузі на підставі спеціально розроблених механізмів їхнього послідовного вдосконалення.

Список літератури

1. Державна служба статистики України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2015 році. Статистичний бюлетень: Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
2. Державна служба статистики України. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році: Статистичний бюлетень: Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
3. Куценко В.І., Трілленберг Г.І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та рекреаційні аспекти. – К., 2005. – 367 с.
4. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.

Дані про авторів:

Рижко Павло Петрович, проф. кафедри дерматології та венерології і ВІЛ/СНІДу Харківської медичної академії післядипломної освіти, заступник головного лікаря з медичної частини КЗОЗ обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1

Роценюк Лариса Вадимівна, к. мед. н., гол. лікар КЗОЗ «Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1», гол. позаштатний спеціаліст за фахом «Дерматовенерологія» Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

61052, м. Харків, вул. Благовіщенська 17, тел./факс 057-725-10-50, E-mail: okkvd1@ukr.net

Штиров Ігор Миколайович, гол. лікар Харківського міського клінічного шкірно-венерологічного диспансеру № 5