

УДК 331.522

*Н. В. Статівка, Г. Б. Тимохова*

## **ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ПОТЕНЦІАЛУ В СУЧАСНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

У статті розкрито особливості формування чинників фінансового захисту та збереження соціального потенціалу людей старшої вікової групи в сучасному українському суспільстві.

Проаналізовано механізми розподілу наявних ресурсів, таких як стратегічні закупівлі медичних послуг, контрахтування та стимулювання для здійснення впливу на поведінку постачальників медичних послуг. Даний підхід є радикально протилежним пасивного кошторисно-постатейного бюджетного планування, який ґрунтується на історичних даних і зосереджений на фінансуванні ресурсів. Обґрунтовано доцільність запровадження в Україні окремих механізмів соціального страхування ризиків старості, в тому числі і геріатричного (по догляду) страхування – виду цивільно-правових відносин щодо надання послуг грошового та негрошового характеру по догляду за людиною. Програма відшкодування в натуральній формі може передбачати оплату страховиком із страхових фондів лікарських препаратів, проведення моніторингу стану здоров'я і медичного консультування з використанням телемедичних технологій, а також інші послуги медичного та соціального характеру. У цьому випадку додаткове геріатричне страхування може бути складовою базової програми обов'язкового медичного страхування програми державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, фінансування геріатричної допомоги, роз'яснювальна робота, соціального страхування ризиків старості.

***Статівка Н. В., Тимохова Г. Б. Экономические аспекты сохранения социального потенциала в современном украинском обществе.***

В статье раскрыты особенности формирования факторов финансовой защиты и сохранения социального потенциала людей старшей возрастной группы в современном украинском обществе. Проанализированы механизмы распределения имеющихся ресурсов, таких как стратегические закупки медицинских услуг, контрактирования и стимулирования для оказания влияния на поведение поставщиков медицинских услуг. Данный подход является ради-

кально противоположным пассивному сметно-постатейного бюджетному планированию, который основывается на исторических данных и сосредоточен на финансировании ресурсов. Обоснована целесообразность введения в Украине отдельных механизмов социального страхования рисков старости, в том числе и гериатрического страхования – вида гражданско-правовых отношений по предоставлению услуг денежного и неденежного характера по уходу за человеком. Программа возмещения в натуральной форме может предусматривать оплату страховщиком из страхового фонда лекарственных препаратов, проведения мониторинга состояния здоровья и медицинского консультирования с использованием телемедицинских технологий, а также другие услуги медицинского и социального характера. В этом случае дополнительное гериатрическое страхования может быть составной базовой программы обязательного медицинского страхования программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, финансирование гериатрической помощи, разъяснительная работа, социального страхования рисков старости.

### ***Stativka Nataliia, Tymokhova Halyna. Economic aspects of social potential preservation in modern Ukrainian society.***

The article reveals the features of the formation of factors of financial protection and preservation of the social potential of people of the older age group in modern Ukrainian society. The mechanisms for allocating available resources, such as strategic procurement of health services, contracting and incentives to influence the behavior of health care providers, were analyzed.

This approach is radically opposed to passive line item budget planning, which is based on historical data and focuses on funding resources. The expediency of introducing certain mechanisms of social insurance of old age risks in Ukraine, including geriatric insurance – a type of civil law relations for the provision of monetary and non-monetary services for caring for a person, has been substantiated. The in-kind reimbursement program may include payment by the insurer from the insurance fund for medicines, health monitoring and medical consultation using telemedicine technologies, as well as other medical and social services. In this case, additional geriatric insurance can be an integral part of the basic program of compulsory medical insurance of the program of state guarantees for the provision of free medical care.

**Key words:** health care system, financing of geriatric care, explanatory work, social insurance of old age risks.

**Постановка проблеми.** Однією зі складових політики соціально орієнтованої держави є піклування про здоров'я та покращення якості життя і добробуту літніх людей. У 2015 році Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою поліпшення стану здоров'я. Тому актуальним завданням сьогодення є забезпечення доступного лікування літніх людей та проведенні просвітницької діяльності відносно реформування системи охорони здоров'я. Людям похилого віку дуже важливо зуміти зорієнтуватися в пропозиції спеціальних продуктів (послуг) для пенсіонерів. Внаслідок стрімких змін в бізнес-процесах і технологічних інноваціях необхідність подолання прогалів в освіті для людей похилого віку в своєму більшості проблематична.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Розробці теоретико методологічних підходів до реформування охорони здоров'я галузі загалом і її первинної ланки зокрема в Україні присвячено чимало досліджень вітчизняних авторів, серед яких слід відзначити роботи В.Джафарової [1], Є. Латишева [2], І. Рожкової [3] тощо. Аналіз сутності та структурних елементів соціального потенціалу представлений в працях Д. Афанасьєва, М. Нугаєва, Н. Тютюнник, В. Філіппова, О. Шкаратана, Н. Коленди. Водночас дослідження зазначених напрямків ще не є закінченими та потребує подальшого розвитку у контексті чинників фінансового захисту та збереження соціального потенціалу.

**Мета роботи.** Метою дослідження є економічна концептуалізація соціального потенціалу людей старшої вікової групи та розвиток чинників фінансового захисту та збереження соціального потенціалу в сучасному українському суспільстві.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Старіння населення – загальносвітова проблема, яка торкнулася розвинені країни і скоро торкнеться розвиваються. На середину 1998 року частка населення у віці 65 років і старше становила у всьому світі 7%, в т. ч. В розвинених країнах – 14%, в країнах, що розвиваються – 5% і в т. ч. найменш розвинених країнах – 4% [4]. За даними ООН, до 2050 року 22% населення планети будуть складати пенсіонери, а в розвинених країнах на одного працюючого припадатиме один пенсіонер [5].

Невідворотність процесу старіння населення зумовлює необхідність відповідної реакції суспільства на швидкі зміни соціально-демографічних і пов'язаних з ними процесів його функціонування. Така ситуація все частіше стає предметом дискусій на рівні урядів, наукових кіл, міжнародних та громадських організацій. Разом з тим, незважаючи на численні дослідження різних аспектів даної проблеми і відповідних їй процесів в соціально-економічній, соціально-культурній та інших сферах, уявлення про зумовлені старінням виклики досить фрагментарні.

Як стверджують вчені, «якщо ми умовно приймемо здоров'я молодої людини 17–20 років за 100%, то до 65 років рівень здоров'я знижується до 69%, до 75 років – до 60%. Іншими словами, з віком зменшуються фізичні і психічні можливості людини» [6].

Як показники стану здоров'я використовується зниження якості життєдіяльності, в якому перебувають люди похилого віку. Воно безпосередньо пов'язане з рівнем захворюваності у літніх людей, який в 2 рази, а в старечому віці – в 6 разів вище, ніж у молодих. Це хронічні захворювання (суглобові, серцево-судинні і т. д.), Зниження слуху, зору, ортопедичні проблеми [7].

ВООЗ та Світовий банк підтримують базову модель фінансування системи охорони здоров'я, запроваджену в Україні. Сутність цієї моделі полягає у створенні єдиного закупівельного агентства, Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка виступає державним страховиком в межах чітко визначеного гарантованого пакету медичних послуг, що фінансується із загальної системи оподаткування, та яка укладає договори про медичне обслуговування населення з державними та приватними надавачами медичних послуг. Для досягнення максимального ефекту від розподілу наявних ресурсів (з огляду на показники здоров'я, фінансового захисту, доступу, якості), НСЗУ використовує низку механізмів, таких як стратегічні закупівлі медичних послуг, контрахтування та стимулювання для здійснення впливу на поведінку надавачів медичних послуг. Цей підхід є радикально протилежним до колишнього пасивного кошторисно-постатейного бюджетного планування, яке засновувалося на історичних даних та зосереджувалося на фінансуванні ресурсів, таких

як будівлі та штатний розпис, та фокусується на потребах населення та послугах [8].

Трьома основними критеріями якості охорони здоров'я в усьому світі є: якість надання медичних послуг, їх територіальна та економічна доступність. Якщо перші два критерії є актуальними для всього населення України, то третій (доступність по грошам) відіграє особливо важливу роль саме для літніх людей через незадовільний рівень їхніх доходів [9].

При удосконаленні державної політики в цій сфері слід враховувати наступні аспекти:

- 1) фінансування геріатричної допомоги;
- 2) роз'яснювальна робота щодо впровадження інноваційних механізмів соціального страхування ризиків старості.

Проаналізуємо особливості їх реалізації.

*Перший аспект.*

Уся множина національних систем охорони здоров'я є варіаціями за двома критеріями: суб'єктність платника за медичні послуги та суб'єктність надавача медичних послуг.

Платником за медичні послуги можуть бути:

1. Держава та/або територіальні громади. Джерелом грошових коштів є податкові та інші надходження до відповідних бюджетів.
2. Спеціалізований страховий фонд (за участі працівника або без такої). Джерелом коштів є частина заробітної плати (або нарахування на неї) у вигляді обов'язкових внесків.
3. Пацієнт (прямо чи через добровільну участь у приватній страховій компанії). Джерелом коштів є гроші пацієнта.
4. Комбінації з вищенаведених.

Існуюча система підтримки та захисту літніх людей в Україні перебуває в процесі модернізації. За статистикою, в нашій країні знижується фінансова спроможність сімей піклуватися про батьків. Свою роль відіграють як демографічні чинники, так і індивідуально-особистісні, притаманні західній цивілізації, наприклад, брак часу, відстань, обмеженість ресурсів.

У зв'язку з цим постає питання щодо доцільності запровадження в Україні окремих механізмів соціального страхування ризиків

старості, в тому числі і геріатричного (по догляду) страхування – виду цивільно-правових відносин щодо надання послуг грошового та негрошового характеру по догляду за людиною. Такі моделі поширені у багатьох розвинених країнах, зокрема, Німеччині, Японії, Ізраїлі тощо. Цей вид страхування забезпечує страховий захист у випадках, коли людина не може самостійно виконувати основні життєві функції внаслідок того чи іншого розладу, зокрема [9]:

фізичні розлади: відсутність здатності самостійно вставати, лягати, сидати, пересуватися, додержуватись санітарно-гігієнічних норм, приймати їжу та напої, контролювати справляння природних потреб;

психічні розлади: порушення розумових здібностей, душевне захворювання, психічний розлад, втрата пам'яті.

Як зазначають дослідники цього питання, програми додаткового геріатричного (медико-соціального) страхування пенсіонерів старших вікових груп можуть передбачати дві форми страхового відшкодування [1,2,3,9,10]:

у натуральній формі як певний набір медико-соціальних послуг;

у вигляді компенсації в грошовій формі медико-соціальних витрат, понесених застрахованими особами пенсійного віку.

Програма відшкодування в натуральній формі може передбачати оплату страховиком із страхових фондів лікарських препаратів, проведення моніторингу стану здоров'я і медичного консультування з використанням телемедичних технологій, а також інші послуги медичного та соціального характеру.

У цьому випадку додаткове геріатричне страхування може бути складовою базової програми обов'язкового медичного страхування програми державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги.

Соціальний захист в геріатричному страхуванні втілюється в збереженні досягнутого рівня життя застрахованої особи за допомогою механізмів компенсації втраченого заробітку або додаткових непередбачуваних видатків, пов'язаних з лікуванням та реабілітацією (медичною, професійною або соціальною). Соціально-захисна функція є цілепокладальною для двох інших: відтворюваної та перерозподільної.

*Другий аспект.*

На наш погляд окремими проектами програми необхідно передбачити роз'яснювальні заходи щодо підвищення інформаційної культури громадян третього віку. В цьому питанні дієву допомогу можуть надати інформаційні служби при медичних закладах, волонтери, які проводять роз'яснювальну роботу наприклад: правила користування системою «eHealth» [11].

«eHealth – це електронна система реєстрації та ведення взаємин між лікарем і пацієнтом. «Електронне здоров'я» – складна система, яка буде поступово впроваджуватися протягом кількох років.

«eHealth допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям – надавати якісні медичні послуги. А ще – дозволяє контролювати, наскільки ефективно витрачаються виділені на охорону здоров'я державні кошти і запобігати зловживанням. Українці більше не прив'язані до лікаря за місцем свого проживання. Пацієнт тепер може вибрати того лікаря, який працює ближче, або того, якому довіряє більше. Після того, як пацієнти підписують декларації, уповноважені представники закладів надання первинної медичної допомоги (реєстратори, медсестри, лікарі), реєструють їх у електронній системі. Ця система допомагає реалізувати принцип «гроші йдуть за пацієнтом», адже переводить усю звітність та інформацію про надання лікарем медичної допомоги пацієнту в електронну форму.

**Висновки.** Підсумовуючи зазначене, можна дійти висновку, через систему eHealth держава визначає, скільки пацієнтів підписали декларацію із кожним лікарем та який обсяг фінансування отримає заклад. Таким чином, лікар та медичний заклад отримуватиме кошти від НСЗУ за надану медичну послугу, а пацієнт отримуватиме необхідну медичну допомогу безкоштовно.

Такого поняття як письмова медична карта не буде взагалі. Натомість вона оформлятиметься в електронному вигляді.

У майбутньому eHealth система дасть можливість кожному швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Вже не буде потреби в паперових медичних картах і друківаних довідках,

які губляться і забуваються. Лікарі виписуватимуть електронні рецепти, які не можна буде ні загубити, ні підробити. Система міститиме всю медичну історію пацієнта, і вона буде доступна як пацієнту, так і його лікарям – все, як на долоні.

У людей старшого віку виникає набагато більше питань і труднощів в процесі навчання, ніж у молодих студентів. Саме тому потрібна допомога студентів-волонтерів, які паралельно з поясненнями представників інформаційного центра при лікарні допомагають індивідуально у вирішенні проблем. Для такої допомоги залучаються студенти старших курсів не тільки з хорошими навичками роботи на комп'ютері, але також з певними рисами характеру (витримані, доброзичливі, толерантні).

### Список бібліографічних посилань

1. Джафарова Д. (2003). Економічні механізми державного регулювання при впровадженні сімейної медицини *Актуальні проблеми державного управління*, 4 (16), с. 308—316.
2. Латішев Є.Є. (2005). *Формування системи сімейної медицини в Україні*: Київ: Сфера, 176 с.
3. Рожкова І.В. (2008). Децентралізація управління охороною здоров'я на місцевому рівні: Київ: Фенікс, 160 с.
4. Старение населения [online]. Available at: <http://radio-angusht.ru/starenie-naseleniya> [Accessed: 2.12.2020].
5. Немного статистики: как украинцы отличаются от жителей других стран [online]. Available at: <http://businessviews.com.ua/ru/studies/id/nemnogo-statistiki-kak-ukraincy-otlichajutsja-ot-zhitelej-drugih-stran-5> [Accessed: 2.12.2020].
6. Пожилые люди в современном обществе [online]. Available at: <http://meddaily.info/?cat=article&id=1498>[Accessed:2.12.2020].
7. Основные проблемы пожилых людей в современном обществе [online]. Available at: [http://studbooks.net/700672/sotsiologiya/osnovnye\\_problemy\\_pozhilyh\\_lyudey\\_sovremennom\\_obschestve](http://studbooks.net/700672/sotsiologiya/osnovnye_problemy_pozhilyh_lyudey_sovremennom_obschestve) [Accessed:2.12.2020].
8. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019 [online]. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1) [Accessed: 2.12.2020].



9. Коваль О.П. Щодо права літніх людей на медично допомогу [online]. Available at: <http://https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/schodo-prava-litnikh-lyudey-na-medichnu-dopomogu> [Accessed:2.12.2020].

10. Бачинська М. В. Організація системи гериатричної допомоги населенню: досвід європейських країн [online]. Available at: [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbu/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=sepsu\\_2014\\_5\\_52](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=sepsu_2014_5_52) [Accessed:2.12.2020].

11. Міфи та правда про освітню та медичну реформи (2018). *Практичний посібник для журналістів*: Київ: Центр політичних студій та аналітики «Ейдос», 88 с.

## Reference

1. Dzharfarova D. (2003). Ekonomichni mekhanizmy derzhavnogo rehuliuвання pry vprovadzhenni simeinoi medytsyny Aktualni problemy derzhavnogo upravlinnia, 4 (16),s. 308—316.

2. Latshev Ye.Ie. (2005). Formuvannya systemy simeinoi medytsyny v Ukraini: Kyiv: Sfera, 176 s.

3. Rozhkova I.V. (2008). Detsentralizatsiia upravlinnia okhoronoiu zdorovia na mistsevomu rivni: Kyiv: Feniks, 160 s.

4. Starenie naseleniya [online]. Available at: <http://radio-angusht.ru/starenie-naseleniya> [Accessed:2.12.2020].

5. Nemnoho statyky: kak ukraintsy otlichaiutsia ot zhytelei druhykh stran [online]. Available at: <http://businessviews.com.ua/ru/studies/id/nemnogo-statistiki-kak-ukraincy-otlichajutsja-ot-zhitelej-drugih-stran-5> [Accessed: 2.12.2020].

6. Pozhылыe liudy v sovremennom obshchestve [online]. Available at: <http://meddaily.info/?cat=article&id=1498>[Accessed:2.12.2020].

7. Osnovnye problemy pozhыlykh liudei v sovremennom obshchestve [online]. Available at: [http://studbooks.net/700672/sotsiologiya/osnovnye\\_problemy\\_pozhыlyh\\_lyudey\\_sovremennom\\_obschestve](http://studbooks.net/700672/sotsiologiya/osnovnye_problemy_pozhыlyh_lyudey_sovremennom_obschestve) [Accessed: 2.12.2020].

8. Ukraina: ohliad reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovia 2016-2019 [online]. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1) [Accessed: 2.12.2020].

9. Koval O.P. Shchodo prava litnykh liudei na medychno dopomogu [online].

Available at: <http://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/schodoprava-litnikh-lyudey-na-medichnu-dopomogu> [Accessed:2.12.2020].

10. Bachynska M. V. Orhanizatsiia systemy heriatrychnoi dopomohy naselenniu: dosvid yevropeiskyykh krain [online]. Available at: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=sepspu\\_2014\\_5\\_52](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=sepspu_2014_5_52) [Accessed:2.12.2020].

11. Mify ta pravda pro osvitu ta medychnu reformy (2018). Praktychnyi posibnyk dlia zhurnalistiv. Kyiv: Tsentr politychnykh studii ta analityky «Eidos», 88 s.