

УПРАВЛІННЯ СПОЖИВАННЯМ ПОСЛУГ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СОЦІАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ

Постановка проблеми. У сучасному світі критерії прогресивного поступу економічних систем зміщуються від кількісних до якісних показників. Це знаходить відображення в еволюції теорій економічного зростання спочатку до теорій сталого економічного розвитку, а згодом - до концепції людського розвитку. В Україні галузі, зайняті відтворенням людського потенціалу, донині залишаються слабкою ланкою розвитку економічної системи і водночас крупним резервом її розвитку. Без ефективного державного управління цю проблему вирішити неможливо. Сьогодні існують незаперечні докази, що здоров'я населення є одним із найважливіших (навіть більш важливим, ніж освіта) факторів розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення [3], а доступ населення до споживання послуг охорони здоров'я значною мірою визначає якість життя і потенціал розвитку.

Аналіз досліджень і публікацій. Концепції людського розвитку і інтегрованих показників його виміру, у тому числі в аспекті охорони здоров'я і споживання медичних послуг, є об'єктом постійної уваги як зарубіжних і вітчизняних вчених, так і міжнародних міжурядових організацій, насамперед ООН. Економічні питання теорії і практики споживання медичних послуг досліджуються в роботах А. Бабича, В. Корчагіна, Н. Кравченко, В.Лехана, І. Полякова, Т.Попченка, Г.Слабкого. Питання стану систем охорони здоров'я в зарубіжних країнах аналізуються в роботах Є. Індєйкіна, В. Кричагіна, В. Семенова.

Завдання дослідження. Проаналізувати основні показники, які обумовлюють значення такої складової інтегрованого індексу людського розвитку, як «очікувана тривалість життя». З огляду на те, що значення цих показників значною мірою залежать від доступу населення країни до споживання послуг охорони здоров'я, визначити перспективні напрямки і шляхи трансформації державного управління в секторах економіки, що забезпечують позитивну динаміку розвитку соціально-економічної системи шляхом найповнішого використання людського потенціалу.

Виклад основного матеріалу. Людський розвиток опосередкований чисельними чинниками соціально-економічного середовища, такими, як рівень і структура суспільного виробництва, зайнятість, власність, доходи, ціни, інфляція, соціальна політика, і ін. Об'єднує всі ці чинники їх кінцеве функціональне призначення – забезпечення доступу до споживання економічних благ як засобу людського розвитку. Споживча діяльність пов'язується як із фізіологічним відтворенням людського організму, так і з задоволенням широкого спектру творчих, інтелектуальних, креативних потреб. Провідне місце в реалізації людського розвитку займає доступ населення до споживання медичних благ і охорони здоров'я, який є необхідною передумовою відтворення людини економічної і неекономічної, як засобу і водночас мети суспільного прогресу.

Найзагальнішим показником, який об'єднує кількісно-якісні характеристики стану охорони здоров'я в країні, можна вважати демографічні показники відтворення населення країни як носія людського капіталу, що відчують безпосередній і опосередкований вплив якості життя. Якість життя, у свою чергу, значною мірою є похідною від ВВП.

З даних табл.1 видно, що деякі з них наближаються до катастрофічної межі. 1991 року смертність в Україні вперше перевищила народжуваність, з 1993-го почалося зниження абсолютної чисельності населення, а через рік сальдо зовнішніх міграцій стало від'ємним. Народжуваність з 1990-го по 2001рр. систематично знижувалась, коли

спостерігався спад ВВП, а з 2000-2001рр., водночас із зростанням економіки, почала поступово підвищуватись.

Таблиця 1
ВВП, народжуваність, смертність та тривалість життя в Україні¹

Рік	Народжуваність	Смертність	Очікувана тривалість життя при народженні	ВВП
	Осіб на 1 тис. наявного населення			% до 1990 р.
1990	12.7	12.1	70.7	100
2000	7.8	15.3	67.9	43.2
2001	7.7	15.2	68.3	47.2
2002	8.1	15.7	68.3	49.7
2003	8.5	16	68.2	54.4
2004	9	16	68.2	61.0
2005	9	16.6	68	62.7
2006	9.8	16.2	68.1	67.3
2007	10.2	16.4	68.3	72.6
2008	11.0	16.3	68.3	73.8
2009	11.1	15.3	69.3	63.3
2010	10.9	15.3	68.6	65,9

¹Складено за: <http://www.ukrstat.gov.ua>; 6,с.34,342,350; 4, с.27

Обернено-пропорційний зв'язок спостерігається між динамікою ВВП та смертністю, проте позитивний часовий лаг тут значно вищий: спад ВВП супроводжується дещо запізненим зростанням смертності, а його зростання не призводить у ті ж періоди до одночасного скорочення смертності. Можливе пояснення цього полягає в тому, що спад ВВП означає скорочення відповідного показника на душу населення і супроводжується скороченням споживання і погіршенням якості життя, що на тривалий час погіршує капітал здоров'я.

Скорочення загальної чисельності населення доповнюється погіршенням вікової структури населення. Як свідчать дані табл.2, протягом останніх десятиліть частка населення у працездатному віці та старшому за працездатний вік зросла на 7,4%; якщо в 1992 році ці групи займали 77,4%, то в 2010 р. – вже 84,8% в загальній кількості населення. Водночас питома вага населення у віці, молодшому за працездатний, скоротилась на 7,4% і склала 15,2% у 2009 р. порівняно із 22,6% у 1992р.

Абсолютна кількість населення у працездатному віці та старше працездатного віку скоротилась незначно – на 101,1 тис. та 123,4 тис. чоловік відповідно, але дітей – населення у віці, молодшому за працездатний, стало у 2010 році менше на 4,7 млн. порівняно із 1992 роком. Якщо скорочення загальної чисельності населення діє як чинник, спрямований на звуження споживчого попиту в нинішній період, то зменшення чисельності дітей ставить під сумнів майбутнє нації і складає загрозу для національної безпеки.

Хоча демографічні процеси досить складні і відчувають вплив психологічних, суспільних, моральних та інших чинників, вони значною мірою корелюють із умовами життя, добробуту і доступу до споживання матеріальних і нематеріальних економічних благ. Скорочення населення країни більш ніж на 10% за 20 років є найзагальнішим індикатором якості соціально-економічних перетворень, які переживає країна, і свідченням надзвичайно високої ціни цих перетворень. Водночас це є критерієм і обсягів, якості та структури споживання домогосподарств, насамперед, тих його елементів, що впливають на здоров'я та відтворення населення – продуктів харчування, житлово-комунальних, культурно-освітніх, і особливо – медичних та рекреаційних послуг. За

даними соціального дослідження, що проводиться інститутом соціології, в 2009 р. відчували брак здоров'я 46,1% громадян України (у 2008 таких було 45,8%); при цьому відсоток громадян, які відчували обмеження у доступі до необхідної медичної допомоги склав 50,7% (у 2008 р. – 48,4%) [8,с.285].

Табл.2.

Розподіл населення за віковими групами¹

	На 1 січня 1992 року		На 1 січня 2009 року		На 1 січня 2010 року	
	Кількість населення, чол.	У % до всього населення	Кількість населення, чол.	У % до всього населення	Кількість населення, чол.	У % до всього населення
Населення, всього	51801900	100	45963359	100	45782592	100
Населення у віці, молодшому за працездатний	11709800	22,6	7005022	15,2	6 982 589	15.2
працездатном у	28857300	55,7	27846901	60,6	27 601 530	60.3
Старшому за працездатний	11234800	21,7	11111436	24,2	11 198 473	24.5

¹Складено за: <http://www.ukrstat.gov.ua>

Показники охорони здоров'я в інтегрованому індексі людського розвитку України, (як і показники добробуту - ВВП на одну особу) – обумовлюють стійку дію тенденції до його зниження, яка компенсується лише високими значеннями освітніх показників. Показники охорони характеризуються значним відставанням від передових країн світу(табл.3.)

Табл.3.

Деякі показники здоров'я населення в Україні та країнах ЄС (2008 р.) [3]

Показники	Україна	ЄС
Смертність, на 1000 населення	16,3	9,7
Очікувана тривалість життя, років, у тому числі	68,1	79,1
Очікувана тривалість життя чоловіків, років	62,44	76,01
Очікувана тривалість життя жінок, років	73,84	82,16
Очікувана тривалість здорового життя, років	59,2	67,0
Природний приріст населення (на 1000 населення)	-5,7	0,7
Захворюваність на туберкульоз (на 100000 населення)	82,44	15,48
Смертність від туберкульозу (на 100000 населення)	21,29	1,07
Захворюваність на СНІД (на 100000 населення)	9,73	1,37
Захворюваність на ВІЛ (на 100000 населення)	28,44	5,74

За всіма наведеними показниками стан здоров'я населення України оцінюється як такий, що зумовлює депопуляцію; за оцінками ООН, Україну охопила повномасштабна подвійна криза – демографічна та погіршення здоров'я населення. Неухильно зростає рівень загальної смертності (16,3 на 1000 населення) порівняно із 9,7 в країнах ЄС; низькі рівні очікуваної тривалості життя (для чоловіків – на 14 років менше, ніж в країнах ЄС, для жінок – на 9 років) і життя без інвалідності (59 років в Україні і 67 – в країнах ЄС); епідемія туберкульозу (смертність від нього у 20 разів перевищує смертність у Європі).

Залишається досить високою, і з 2002 р. майже не змінюється, смертність дітей віком до 1 року [1].

Все це є характеристикою незадовільного стану процесів відтворення людського потенціалу країни, який є основою національного багатства країни, і значною мірою є наслідком недостатнього споживання масовими соціальними групами як продуктів харчування, предметів широкого вжитку, послуг охорони здоров'я. Так, доступ до медичного обслуговування для багатьох людей, причому не тільки тих, хто вважається бідним, але і для людей із середнім рівнем доходу, є обмеженим і залежить від рівня доходів, соціального статусу або місця проживання, внаслідок чого посилюється ризик втрати здоров'я, працездатності, поширення хронічних захворювань, передчасної смертності.

Нерівність населення за доходами та бідність є найвагомими бар'єрами на шляху доступу до споживання послуг охорони здоров'я в Україні. Попри гарантоване право на надання безоплатної медичної допомоги, значна частина населення змушена у випадку захворювання оплачувати ліки, витратні матеріали, перебування в лікарні й власне медичні послуги (табл.4.)

Табл.4.

Домогосподарства, в яких хто-небудь не зміг отримати медичні послуги, у загальній кількості домогосподарств, члени яких потребували медичних послуг, 2010 рік (%) [4]

	Середнє по Україні	Домогосподарства			
		міські	сільські	з дітьми	без дітей
Отримання медичної допомоги, придбання ліків і медичного приладдя	14,9	15,9	12,7	13,5	15,9
Придбання ліків	11,4	11,9	10,2	10,4	12,0
Придбання медичного приладдя	1,1	0,8	1,7	1,3	1,0
Відвідання лікаря	6,9	7,0	6,7	7,7	6,4
Відвідання стоматолога	4,6	4,9	3,8	5,7	3,9
Отримання лікування у стаціонарі	3,1	2,9	3,7	2,9	3,3
Отримання лікувальних процедур	3,3	3,4	3,2	3,3	3,4

За даними обстеження, у 2010 році у 14,9 відсотка домогосподарств України один із його членів з різних причин не зміг отримати медичну допомогу, коли її потребував, а найвагомішою причиною, що обумовлює таке становище, респонденти називають складнощі з оплатою вартості лікарняного прийому, лікувальних процедур і медикаментозного забезпечення (37,3 відсотка) [4,с.80].

Медикаментозне забезпечення, яке потребує відповідного фінансування, є важливою передумовою споживання медичних благ. Воно поглинає третину загальних витрат на функціонування галузі, але лише близько 4–5 % цих витрат покривається за рахунок бюджету, всі інші лягають тягарем на плечі споживачів. Навіть для стаціонарного лікування 86,7 % вартості ліків сплачується пацієнтами. Така ситуація в поєднанні з ліберальним (безрецептурним) відпуском більшості лікарських засобів значно збільшує ступінь свободи перш за все фармацевтичних працівників у заміні дешевих ліків дорогими.

Очевидно, такий загрозливий стан потребує комплексу заходів з подолання бідності й докорінного поліпшення охорони здоров'я населення. Фахівцями в області медицини і охорони здоров'я пропонуються наступні напрямки вирішення проблем охорони здоров'я і поліпшення якості життя, що сприятиме людському розвитку в Україні:

1. З метою забезпечення гарантованої державою безоплатної медичної допомоги на законодавчому рівні визначити базовий пакет надання медичних послуг, гарантованих державою, що в подальшому стане базовим для запровадження медичного страхування.

2. З метою підвищення ефективності використання видатків на СОЗ, впровадити систему моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних видатків з точки зору якісних наслідків для здоров'я суспільства, а не за даними статистики звернень до медичних закладів чи тривалості перебування та стаціонарному лікуванні.

– З метою вдосконалення процедури державного забезпечення населення України базовим пакетом лікарських препаратів створити Державний реєстр цін на лікарські засоби; на державному рівні запровадити систему фіксування цін на низку найбільш соціально важливих лікарських засобів з одночасним введенням державного замовлення на їх виробництво.

– З метою більш широкого використання добровільного медичного страхування, зниження цін на його послуги, запровадити механізми фінансування страховими компаніями профілактичних заходів, спрямованих на зниження ризиків захворюваності, підвищення рівня здоров'я населення і тим самим скорочення кількості страхових випадків.

З метою пошуку найбільш оптимальної для України національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть потребам населення, та враховувати географічні, історичні та культурні особливості України, забезпечити:

– проведення поточного та ретроспективного аналізу елементів сучасних світових моделей охорони здоров'я, які показали свою ефективність;

– оптимізацію системи збору та аналізу статистичних даних, зокрема узгодження порядку надання та обігу інформації між Міністерством охорони здоров'я, Регіональними центрами медичної статистики та Держкомстатом;

– запровадження системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку задля розроблення науково та економічно обґрунтованих механізмів реформування вітчизняної СОЗ [7].

Висновки. Провідне місце в реалізації людського розвитку займає доступ населення до споживання медичних благ і охорони здоров'я, який є необхідною передумовою відтворення людини економічної і неекономічної, як засобу і водночас мети суспільного прогресу. Можливість прожити довге і здорове життя є невід'ємною характеристикою людського розвитку. В інтегрованому індексі людського розвитку ця можливість враховується через такі показники, як численність і темпи росту населення країни, кількість економічно активного населення, очікувана тривалість життя при народженні, очікувана тривалість здорового життя, природне зменшення населення, чисельність і частка інвалідів, здоров'я, чисельність населення, відношення молодого населення та населення віком від 65 років, і ін. Значення цих показників значною мірою залежать від доступу населення країни до споживання послуг охорони здоров'я. Проведений аналіз показав, що в Україні обмежений доступ до споживання медичних благ супроводжується суттєвим погіршенням вказаних показників, що потребує реформування галузі охорони здоров'я.

Анотація

Обґрунтована роль управління споживанням послуг охорони здоров'я в реалізації концепції людського розвитку, в якій людина розглядається не лише як ресурс, а як мета суспільного прогресу. Виокремлено особливу роль охорони здоров'я як його невід'ємної

складової, що забезпечує можливість прожити довге і здорове життя, що в інтегрованому індексі людського розвитку враховується через показники численності і темпів росту населення, очікуваної тривалості життя при народженні, природного руху населення.

Ключові слова: людський розвиток, індекс людського розвитку, управління, споживання, послуги охорони здоров'я.

Анотація

Обоснована роль управління потреблением услуг здравоохранения в реализации концепции человеческого развития, которая рассматривает человека не только как ресурс, но и как цель общественного прогресса. Выделена особая роль охраны здоровья как его неотъемлемая часть, обеспечивающая возможность прожить долгую и здоровую жизнь, которая в интегрированном индексе человеческого развития учитывается через показатели численности и темпы роста населения, ожидаемой продолжительности жизни при рождении, естественная убыль населения.

Ключевые слова: человеческое развитие, индекс человеческого развития, управление, потребление, услуги охраны здоровья.

Abstract

The role of health care consumption management in implementing the concept of human development was justified. In this concept a person is considered not only as a resource, but as a goal of social progress. The special role of health care as an integral component, which provides the opportunity to live a long and healthy life was highlighted. The integrated human development index is taken into account as number of indicators: population size and the population growth rate, lifetime expected at birth, the natural movement of the population.

Keywords: development, human development index, management, consumption, health care services.

Список використаних джерел:

1. Доповідь уповноваженого Верховної Ради України з прав людини 5 квітня 2011 року: Про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ombudsman.kiev.ua/dopovid_6/d_06_3_1.htm
2. Доклад о развитии человека 2010 г. Реальное богатство народов: Пути к развитию человека [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.un.org/ru/development/hdr/2010/>.
3. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 4(309) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-11677/article-11684/>.
4. Національна доповідь про людський розвиток 2011. Україна: на шляху до соціального залучення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.undp.org.ua/files/ua_95644NHDR_2011_Ukr.pdf.
5. Офіційний сайт державного комітету статистики [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
6. Народне господарство України у 1992 році: Стат. Щорічник / Міністерство статистики України: Відповідальний за випуск В.В.Самченко. – К.: Техніка, 1993. – 464с.
7. Попченко Т. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я: Аналітична записка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/480/>.
8. Українське суспільство 1992 - 2010. Соціологічний моніторинг / За ред. д.е.н. В.М.Ворони, д.соц.н. М.О.Шульги. - К.: ІС НАНУ, 2010. – 636 с.