

УДК 338.49

СІЛЬСЬКА ІНФРАСТРУКТУРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ І РОЗВИТКУ

Т.А. Заяць, доктор економічних наук.

Г.О. Красівська, кандидат економічних наук.

Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України.

© Заяць, Т.А., 2014.

© Красівська, Г.О., 2014.

Стаття отримана редакцією 25.06.2014 р.

Вступ. Основні напрями державної соціально-економічної політики в контексті завдань розвитку інфраструктури охорони здоров'я у сільській місцевості України повинні бути орієнтованими на захист конституційних прав кожного громадянина, подолання істотних обмежень її розвитку через високі витрати за низької фінансової самодостатності сільських територіальних громад. Суспільно важливим є забезпечення належного рівня розвитку охорони здоров'я для сільських мешканців шляхом зміцнення соціальної відповідальності територіальних громад, суб'єктів господарювання й органів місцевого самоврядування у підвищенні якості та доступності послуг.

Огляд останніх джерел досліджень і публікацій. Актуальні проблеми розвитку соціальної інфраструктури сільської місцевості в складних економічних умовах досліджували такі вчені, як О. Булавко, Г. Купалова, М. Орлатий, І. Прокопа, П. Саблук, В. Терещенко, В. Юрчишин, К. Якуба. Необхідності прискорення реформування галузі охорони здоров'я та досягнення соціальних результатів присвячено праці Я. Будузган, О. Голяченко, Л. Жаліло, Д. Карамішева, В. Москаленко, Я. Радиш, І. Рожкової й інших. Однак проблеми збереження наявного потенціалу розвитку інфраструктури охорони здоров'я у сільській місцевості залишаються недостатньо дослідженими через появу нових ризиків її руйнації в умовах суспільно-політичної нестабільності.

Постановка завдання. Існування відмінностей у забезпеченості закладами охорони здоров'я, які пов'язані із регіональними особливостями сільського розселення, різними організаційно-економічними можливостями сільських територіальних громад, а також необхідністю оптимізації витрат на розвиток соціальної інфраструктури села без погіршення якості й доступності надання соціальних послуг, потребують комплексного підходу в дослідженнях цих питань.

Метою статті є визначення подальших перспектив та шляхів збереження і розвитку інфраструктури охорони здоров'я сільських поселень України.

Основний матеріал та результати. Незважаючи на тривале реформування галузі, низький рівень забезпеченості закладами охорони здоров'я був і залишається актуальним для досить широких верств сільського населення. У 2009 році було проведено інвентаризацію ресурсів галузі Міністерством охорони здоров'я України і виявлено, що сільська медицина потребує додатково побудови 2325 медичних пунктів, 316 сільських лікарських амбулаторій, які обслуговують до 2500 населення, 138 амбулаторій, що обслуговують від 2500 до 5000 населення, та 33 амбулаторій, які обслуговують понад 5000 населення [1].

Небезпечним є те, що в складних соціально-економічних умовах кількість сільських дільничних лікарень скорочується інтенсивними темпами. За 2000 – 2012 рр. вона скоротилася на 74,8%, натомість зросла кількість самостійних лікарських амбулаторій і поліклінік – на 28,7% (табл. 1). Майже не застосовуються виїзні форми медичного обслуговування, незначними є обсяги та якість профілактичних медичних заходів. Натомість відбувається укрупнення лікарняних закладів, що зменшує територіальний доступ населення до медичних послуг і

негативно впливає на реалізацію стандартів охорони здоров'я. Про це свідчить скорочення кількості фельдшерсько-акушерських пунктів (основної форми медичних закладів у сільських населених пунктах). За 2000 – 2012 рр. кількість ФАПів у сільській місцевості скоротилася на 28,4%, або 4 560 одиниць; за 2010 – 2011 рр. (з початку реформи охорони здоров'я) – на 2450 одиниць. Ураховуючи потреби сільського населення в якісних медичних послугах, на тлі скорочення ФАПів слід зберігати станції швидкої медичної допомоги, однак за період 2000 – 2012 рр. їх кількість зменшилась істотно – на 39,6%.

Таблиця 1. Зміна кількості лікувально-профілактичних закладів, розташованих у сільській місцевості України, за 2000 – 2012 рр.*

Показник	2000 – 2005	2005 – 2008	2010 – 2011	2011 – 2012	Абс. скорочення (зростання) за 2000 – 2012 рр.	Темпи скорочення (зростання) 2012 – 2000 рр., %
Скорочення кількості лікарняних закладів	-300	-95	-210	-65	-739	-73,4
в них ліжок	-6139	-1658	-4691	-1100	-13789	-68,0
Із загальної скороченої кількості лікарняних закладів						
центральні районні лікарні	0	0	0	2	2	33,3
районні лікарні	-5	-1	-6	-3	-6	-24,0
дільничні лікарні	-285	-92	-196	-63	-705	-74,8
диспансери	-9	0	-1	0	-10	-83,3
спеціалізовані лікарні	-8	-2	-7	0	-16	-94,1
інші заклади	-3	0	0	-1	-4	-100,0
Зростання кількості самостійних лікарських амбулаторій та поліклінік	735	310	-484	32	667	28,7
Зміна кількості станцій та відділень швидкої медичної допомоги	-26	-5	-35	-15	-82	-39,6
Скорочення кількості фельдшерсько-акушерських пунктів	-654	-358	-2450	-931	-4560	-28,3

Джерело: розраховано за [2, с. 8].

Посилення тенденцій до зменшення кількості об'єктів інфраструктури охорони здоров'я в сільській місцевості відбувається на тлі несприятливих соціально-демографічних процесів щодо скорочення чисельності сільського населення, яке протягом 2000 – 2012 рр. становило 1 млн 714 тис. Водночас зросла чисельність осіб старше 60 років на 794 467 осіб, або на 24,1%, і зменшилася чисельність дітей на 673 113 осіб, або на 22,6%. За оцінками фахівців, для населення пенсійного віку рівні захворюваності, первинної інвалідності та смертності відповідно у 2,3; 1,5 і 8 разів вищі, ніж у працездатному віці, що детерміновано віковими змінами організму [3]. Вочевидь, що цю специфіку не враховано повною мірою при проведенні реформи охорони здоров'я в сільській місцевості України.

За прогнозними оцінками, кількість лікарняних закладів у сільських населених пунктах продовжуватиме скорочуватись у зв'язку з погіршенням їх фінансування. Передбачається, що скорочення кількості ФАПів уповільниться в найближчій перспективі (масово воно відбулося у 2010 – 2011 рр.). У 2020 р. їх кількість становитиме 10 167, або в середньому один ФАП на три сільських населених пункти. Очікується незначне скорочення мережі лікарняних закладів (на 10 – 12%) у зв'язку з посиленням цієї ланки у районних центрах. Імовірніше, що найменшим буде скорочення кількості самостійних лікарських амбулаторій та поліклінік, що відповідає визначеному напрямку розвитку первинної медицини в сільській місцевості.

Необхідною умовою збереження соціальної інфраструктури сільських поселень є підвищення якості послуг і зміцнення фінансової спроможності сільських територіальних громад шляхом підвищення мінімальної орендної плати за сільськогосподарські землі. За оцінками фахівців, при її підвищенні до рівня 4,5% середня мінімальна вартість оренди ріллі в перспективі зросте до 928,6 грн за один гектар. Додаткові надходження за рахунок підвищення мінімальної річної орендної плати становитимуть близько 6553 млн грн. Поступове збільшення розміру мінімальної річної орендної плати до 5% забезпечить надходження додаткових коштів до бюджету до 7243 млн грн. [4].

На основі такого підвищення з'являється можливість створити фонди суміжного фінансування територіальних громад з різних джерел, які б об'єднали кошти мешканців, меценатів та використовувалися на потреби розвитку територіальної громади, в тому числі й інфраструктурні. Не менш важливе значення мають інші заходи щодо зміцнення матеріальної спроможності територіальних громад (розвиток економічної основи поселень, удосконалення податкової бази місцевих бюджетів та ін.). Вивільнені в результаті скорочення чи укрупнення закладів соціальної інфраструктури кошти повинні бути спрямовані на її розвиток і на унеможливлення обмежень у територіальній доступності до них.

З урахуванням сучасних проблем соціальної інфраструктури сільських територій необхідним є розвиток транспортно-інформаційної інфраструктури через проекти та цільові програми, орієнтовані на зміцнення економічного потенціалу територіальних громад. Розв'язанню цих проблем сприятиме поліпшення шляхового покриття, насамперед у гірських регіонах і регіонах із великою часткою малих сіл, зростання кількості рейсів громадського транспорту шляхом компенсації на додаткові рейси з бюджету перевізникам, передбачення доступних кредитів на придбання транспорту вітчизняного виробництва. Дорожньо-транспортний чинник визначає перспективи розвитку соціальної інфраструктури в сільських населених пунктах та залишається важливою інфраструктурною проблемою.

Збереженню й розвитку соціальної інфраструктури сприятиме розвиток Інтернет-покриття, збільшення кількості провайдерів Інтернету, що функціонують на сільських територіях. Використання Інтернет-технологій, зокрема Skype, відкриває широкі можливості для комунікацій між фахівцями охорони здоров'я, освіти, а також сприяє скороченню витрат на переїзди для обміну досвідом, проведення консультацій.

За даними самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, не змогли отримати лікування у стаціонарі у сільській місцевості з причин відсутності вільних місць 178,7 тис., або 7,8% населення, тоді як у містах – 1,2%; не змогли здійснити медичне обстеження через занадто довгу чергу – 6,0%, тоді як у містах – 2,0% населення. У зв'язку з цим актуалізується завдання щодо підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я через удосконалення менеджменту, що полягає у розв'язанні кадрових завдань, організації їх роботи в режимі без черг, організації максимально простого і швидкого профілактичного огляду населення.

Головною метою реформування охорони здоров'я України є зменшення захворюваності населення шляхом посилення ланки первинної медицини, в результаті її впровадження за лікарем закріплено постійну чисельність пацієнтів – 1500 осіб у місті й 1200 осіб у селі. Велике навантаження не сприяє якісному та своєчасному наданню медичних послуг, ускладнює діагностування хвороб. У зв'язку із цим стратегічним напрямом розвитку сільської охорони здоров'я має бути посилення профілактики захворюваності населення й зміцнення матеріально-технічної бази первинної медичної допомоги.

Підвищення ефективності реформування охорони здоров'я на селі повинне бути пов'язане з оцінкою зрушень у причинах захворюваності та враховувати поширення в Україні епідемії туберкульозу і СНІДу, високої смертності від онкологічних захворювань. Щороку в країні вперше реєструється до 40 тис. хворих на туберкульоз, помирає 10 тис. осіб, виліковується лише 50% хворих, тоді як у Європі – 85% [5]. Державна підтримка спеціалізованих лікарень, розвиток відповідних відділень у наявних лікарнях, робота (в тому числі й інформаційна) щодо своєчасного виявлення та профілактики цих захворювань спроможні змінити ситуацію на краще. На жаль, незначна кількість спеціалізованих лікарень і диспансерів, що функціонували в сільській місцевості, скоротилася за 2000 – 2012 рр. у 17 та 6 разів відповідно та становила лише три лікарняні заклади.

Ефективне реформування повинне передбачити підвищення мобільності станцій і відділень швидкої допомоги, збільшення їх кількості та диверсифікацію роботи з виокремлення, крім напряму швидкої, ще й мобільної медичної допомоги (організація додаткового транспорту до стаціонару і спеціалізованих лікарів, забезпечення приїзду найпотрібніших лікарів з району для проведення обстеження у певні дні, робота з профілактики та своєчасного діагностування захворювань серед сільського населення).

Перспективним вважаємо індивідуальний підхід щодо заходів, спрямованих на скорочення або перепрофілювання медичних закладів у сільській місцевості з урахуванням фактичної територіальної структури й обсягів наданих послуг. Не менш важливе значення має широке громадське обговорення будь-яких заходів з реформування, які стосуються змін у системі надання соціальних послуг населенню на основі погодження з громадськістю, залучення зацікавлених осіб і організацій у забезпеченні збереження того чи іншого об'єкта соціальної інфраструктури у сільському населеному пункті.

За даними МОЗ України, у 2013 році на роботу в пункти первинної медико-санітарної допомоги, розташовані в селах, направлено понад 1900 медичних і фармацевтичних працівників. Кожний фахівець, що погодився відпрацювати в сільській місцевості не менше трьох років, отримав матеріальну допомогу в розмірі 5 мінімальних заробітних плат – 6900 грн. Навряд чи такий підхід забезпечує розв'язання кадрових проблем. Важливим напрямом кадрового забезпечення сільської медицини є робота з майбутнім фахівцем: аналіз потреб району у фахівцях необхідного профілю, здійснення професійної орієнтації та підбору майбутніх спеціалістів, які могли б залишитися працювати за місцем проживання: направлення від району, стипендія, гарантування першого робочого місця.

Низька вартість праці в галузі охорони здоров'я спонукає працівників до пошуку додаткових доходів за межами офіційного місця роботи, а інтенсифікація праці призводить до зростання серед них захворюваності та інвалідності. Унаслідок цього зростає кількість професійних помилок. Крім того, відбувається деформалізація соціально-трудових відносин, яка має неоднозначні наслідки, що проявляються у дублюванні споживачами витрат на послуги охорони здоров'я, стимулюванні порушення етичних норм (зв'язки медиків із фармацевтичними компаніями, вихід відносин за межі юридичної відповідальності та ін.).

Тому потребує реформування система трудових відносин у сфері охорони здоров'я, воно тісно пов'язане з їх демократизацією, структурними змінами у галузі, новими запитами, що забезпечують її розвиток у ринкових умовах. У зв'язку із цим, необхідним є перехід від державної до державно-громадської форми управління галуззю охорони здоров'я, що полягає в активізації участі професійних і громадських організацій за всіма аспектами діяльності, прогнозуванні розвитку закладів, оцінюванні якості медичних послуг, посиленні ролі органів громадського самоврядування, створення чіткої і прозорої системи звітності її органів управління перед громадськістю як головним споживачем соціальних послуг. Перешкоджає такому переходу відсутність незалежних експертів та обговорення можливих стратегій розвитку, що зменшує ефективність політики охорони здоров'я на місцевому рівні.

Успішне здійснення реформ з метою збереження сільської інфраструктури повинне також передбачити наявність об'єктивної інформації щодо рівня соціально-економічного розвитку територій, їх можливостей утримувати соціальну інфраструктуру. У цьому аспекті важливим є відновлення статистичних обстежень соціально-економічного стану сільських населених пунктів України, які раніше здійснювалися. Не менш важливим в інформаційному забезпеченні процесу реформування соціальної інфраструктури є доведення до логічного завершення паспортизації сільських населених пунктів як одного з напрямів Державної цільової програми розвитку українського села на період до 2015 року. Доцільним є також інформаційне забезпечення супроводу реформ як у цілому, так і в сільській місцевості зокрема, для оцінювання прямих соціальних результатів реалізації та надання інформації суспільству про їх ефективність.

Висновки. Отже, для розвитку інфраструктури охорони здоров'я у сільській місцевості необхідно підвищити фінансову спроможність територіальних громад шляхом створення фондів їх суміжного фінансування, посилення контролю за коштами, вивільненими в результаті реорганізації цих закладів, розвитку транспортно-інформаційної інфраструктури. Значний потенціал для реалізації прогресивних перетворень у цій сфері містить зміна стратегічних напрямів розви-

тку медицини з посиленням її профілактичного напрямку, удосконалення менеджменту та його трансформація з урахуванням основних причин захворюваності населення, а також посилення напрямку щодо мобільності надання медичної допомоги. Структурні й функціональні перетворення в сільській соціальній інфраструктурі необхідно здійснювати шляхом широкого обговорення та погодження з громадськістю й належним інформаційним забезпеченням.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Барміна, Г. Відродження первинної ланки медицини на селі / Г. Барміна // Аптека.ua. – № 32. – 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/36455>.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення у 2012 році: стат. бл. / [відп. за вип. І.В. Калачова]. – К.: Державна служба статистики України, 2013. – 88 с.
3. Чайковська, В.В. Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://family-doctor.com.ua/geriatrichna-dopomoga-naseleennyu/>.
4. Толстанов, О. Мета медичної реформи – здорова людина / О. Толстанов // Науковий журнал МОЗ України. – 2012. – № 1 (1). – С. 16 – 21.
5. Євтушенко, Г.І. Парадигма збереження здоров'я – важливий чинник економічного зростання / Г.І. Євтушенко, В.І. Куценко // Зб. наук. праць Національного університету державної податкової служби України. – 2011. – № 1. – С. 154 – 165.

УДК 338.49

Заяць Тетяна Анатоліївна, доктор економічних наук, професор, завідувач відділу проблем формування соціального капіталу. **Красевська Галина Олександрівна**, кандидат економічних наук, науковий співробітник. Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. **Сільська інфраструктура охорони здоров'я України: проблеми збереження і розвитку.** Проаналізовано розвиток закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, на основі чого здійснено прогностичну оцінку їх кількості до 2020 року. Обґрунтовано подальші перспективи та напрями розвитку інфраструктури охорони здоров'я у сільській місцевості України.

Ключові слова: інфраструктура охорони здоров'я, сільська місцевість, прогностична оцінка, реформа охорони здоров'я.

УДК 338.49

Заяц Татьяна Анатольевна, доктор экономических наук, профессор, заведующая отделом проблем формирования социального капитала. **Краевская Галина Александровна**, кандидат экономических наук, научный сотрудник. Институт демографии и социальных исследований им. М.В. Птухи НАН Украины. **Сельская инфраструктура здравоохранения Украины: проблемы сохранения и развития.** Проанализировано развитие учреждений здравоохранения в сельской местности, на основе чего осуществлена прогностическая оценка их количества до 2020 года. Обоснованы дальнейшие перспективы и направления развития инфраструктуры здравоохранения в сельской местности Украины.

Ключевые слова: инфраструктура здравоохранения, сельская местность, прогностическая оценка, реформа здравоохранения.

UDC 338.49

Zayats T.A., Doctor of Economics, Professor, head of the Problems of Forming Social Capital. Department; **Kraevskaya H.A.**, PhD, researcher. M.V. Ptukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine. **Rural health protection infrastructure in Ukraine.** The development health care institutions in rural areas have been analyzed; the forecast estimation of their quantity by 2020 has been made. Further prospects and directions of health protection infrastructure development in rural areas of Ukraine have been substantiated.

Keywords: health protection infrastructure, rural areas, predictive estimation, health care reform.