Наталія Рингач,
кандидат медичних наук,
докторант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ

Вплив глобальної економічної кризи на здоров'я населення України і завдання державного управління охороною громадського здоров'я

Стаття присвячена аналізу впливу глобальної економічної кризи на здоров'я населення і систему охорони здоров'я в Україні та визначенню пріоритетних напрямів зменшення негативного впливу на громадське здоров'я.
Ключові слова: глобальна економічна криза, державне управління охороною здоров'я.

The article deals with the influence of the global economic crisis upon human health and health care system in Ukraine as well as priority-driven policies for negative impact on public health mitigation. *Key words:* global economic crisis, public health administration.

Постановка проблеми. Сьогодні світова економіка переживає найгіршу з часів Великої депресії фінансову кризу. Фінансові проблеми, що у 2007 р. здавалися тимчасовими проблемами на ринку житла в США, набули глобального характеру у 2008-2009 рр. та призвели до краху провідних фінансових установ, стрімкого падіння на світових фондових ринках і заморожування кредитів, викликали повномасштабну економічну кризу зі спадом виробництва в розвинених країнах та перспективою швидкого погіршання ситуації для країн, що розвиваються, і країн з перехідною економікою. Слабке економічне зростання і більш жорсткі умови доступу до кредитів неминуче призведуть до зменшення доходів держави і спроможності уряду забезпечити необхідні інвестиції для досягнення цілей, що стосуються всіх аспектів людського розвитку, у тому числі у сфері охорони здоров'я (ОЗ).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно з базовим сценарієм прогнозу на 2009 р., здійсненим експертами ООН, темпи зростання світового валового продукту знизяться до +1%,

що є різким відхиленням від оцінених раніше і набагато нижчим від тих темпів, яких було досягнуто в попередні роки [1]. Масштаби прогнозованого спаду коливаються від залишкового +0,5% у розвинених країнах до +4,8% у країнах з перехідною економікою (у 2008 р. останніми було досягнуто зростання на 6,9%). Більш імовірним є песимістичний прогноз - до очікуваного скорочення ВВП у розвинених країнах до (–)1,5%, а у країнах з перехідною економікою - до 2,7%, що вкрай недостатньо для підтримки соціальної і політичної стабільності та зусиль, спрямованих на боротьбу з бідністю. Швидке поширення економічного спаду спричинило уповільнення економічного зростання в Російській Федерації, Казахстані і Україні, переважно як наслідок загального спаду і зниження цін на сировину. В Україні прогнозується зниження у 2009 р. відсотка приросту до 2,1%, автоматично зменшуватиметься і річний прибуток на душу населення.

Фахівці наголошують на таких імовірних наслідках кризи, як ризик обмеження розвиненими країнами надання кредитів країнам, що розвиваються; збереження небезпеки обвалу курсу долара (що безпосередньо може позначитися на ситуації в Україні), а також ризику поглиблення бідності і більшої уразливості незаможних верств населення, особливо за відсутності необхідних заходів із соціального захисту. На Міжнародній конференції з фінансування для розвитку та огляду імплементації Монтеррейського консенсусу (Доха, 29 листопада - 2 грудня 2008 р.), що була організована з метою оцінки прогресу, досягнутого у виконанні зазначеного консенсусу, уряди країн підтвердили готовність зайнятися фундаментальним реформуванням світової фінансової системи, а країни-донори пообіцяли виконати свої зобов'язання з надання офіційної допомоги країнам, що розвиваються, незважаючи на перешкоди кризи.

Очікується, що криза негативно позначиться на досягненні цілей розвитку, сформульованих у Декларації тисячоліття. Слабке економічне зростання неминуче призведе до зменшення доходів держави і спроможності уряду забезпечити необхідні інвестиції для досягнення цілей, що стосуються всіх аспектів людського розвитку і, зокрема, у сфері охорони здоров'я. Серед цілей, вибраних Україною ключовими, дві прямо пов'язані зі здоров'ям (щодо боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та

туберкульозом і зменшення материнської та дитячої смертності), кілька стосуються його опосередковано [2]. У світі і в Україні з'явилася низка публікацій, присвячених впливу глобальної кризи на охорону здоров'я. Європейське регіональне бюро ВООЗ провело 1-2 квітня в м. Осло (Норвегія) нараду "Охорона здоров'я в умовах глобальної економічної кризи: задачі, що стоять перед Європейським регіоном ВООЗ" [3; 4]. Сучасна глобальна світова криза триває на тлі глибоких демографічних зрушень та глобальних екологічних і енергетичних проблем і тому є серйозною загрозою як для здоров'я населення, так і для систем охорони здоров'я і соціального захисту. З огляду на це В.М.Лехан із співавторами підкреслюють нагальність визначення конкретних обсягів державних гарантій надання медичної допомоги населенню [5], А.Ю.Набоков відзначає потенційне зростання попиту на медичні послуги в умовах кризи [6]. Поглиблюють проблему і зношеність основних фондів (частка фізично та морально застарілої техніки у 2007 р. становила близько 2/3, а в умовах кризи його заміна та модернізація малоймовірні); нераціональне витрачання коштів і ресурсів (більше 40% пацієнтів отримують допомогу на більш високому, ніж необхідно, рівні, а 25-30% хворих госпіталізуються необґрунтовано [5; 7]).

Невирішена раніше частина загальної проблеми. Хоча криза сприймається як глобальна прогресуюча проблема, однак конкретні прояви, масштаби і наслідки кризи значною мірою варіюють між країнами. Є лише розрізнені, несистематичні дані щодо наслідків для здоров'я людей і систем охорони здоров'я у світі, інформація ж стосовно конкретної дії кризи на окремих людей, уразливі групи і систему ОЗ в цілому має фрагментарний характер. Наявні системи інформації і моніторингу, цільові наукові дослідження не відповідають потребам керівників різного рівня, які мають вирішувати важливу проблему послаблення впливу кризи на стан громадського здоров'я.

Метою статті є оцінка наявних і потенційних ризиків для здоров'я населення і системи охорони здоров'я в Україні, спричинених економічною кризою, та визначення пріоритетних напрямів зменшення негативного впливу на громадське здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Соціально-економічна ситуація в державі є потужною детермінантою громадського здоров'я. Зниження доходів значної частини населення під час

кризи, відчуття невпевненості у майбутньому неминуче призводять до негативних змін у стані здоров'я нації і збільшення потреб населення у медичній допомозі на тлі неспроможності держави ці потреби задовольнити у достатньому обсязі. Основним принципом для державного управління ОЗ має стати такий: оцінити наявні й потенційні ризики та визначити ті, на які реально може вплинути галузь, і послідовно лобіювати інтереси, спрямовані на виживання українського народу і системи охорони здоров'я на рівні розробки і реалізації антикризової політики держави. Коротко зупинимося на головних проблемах.

Дефіцит бюджету. Під час кризи зміни обсягів ресурсів системи ОЗ (фінансові і кадрові ресурси, ліки і медобладнання, поточні видатки і інфраструктура), зміни у способі життя і споживацької поведінки, а також зміни соціальних норм і цінностей можуть вплинути на здоров'я населення та спричинити виникнення у людей фінансових труднощів через порушення здоров'я. На нараді в Осло було підкреслено, що бюджет України-2009 на ОЗ України, незважаючи на інфляцію і знецінення гривні, залишився на рівні 2008 р. Проте виконання державою своїх фінансових зобов'язань може бути проблематичним, адже для України зниження валового внутрішнього продукту неминуче призведе до зменшення обсягу державних коштів на ОЗ. Одночасне скорочення доходних статей і купівельної спроможності може змушувати керівників до зменшення бюджетів, введення оплати раніше безоплатних послуг, співплатежів та інших форм приватного фінансування, скоротити надання послуг або накопичувати чергу тих, хто потребує обслуговування.

Зменшення спроможності держави забезпечувати реалізацію соціальних програм і заходів. Наявний дефіцит бюджету обмежує як можливості державного фінансування соціальних програм, так і ймовірність отримання кредитів міжнародних організацій. Зокрема, тривогу викликає організація протидії епідемії ВІЛ/ СНІДу - одна із сфер, в якій підтримка міжнародних донорських організацій нашій країні є найбільш вагомою. Питання обговорено на Національному форумі з подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в умовах економічної кризи (2 квітня 2009 р.), на якому підкреслено, що подальше поширення епідемії одночасно скорочуватиме надходження до бюджету і вимагатиме зростання соціальних видатків.

Знецінення гривні і зниження реальної вартості виділених коштів. Навіть за умови повного виконання бюджетних зобов'язань на рівні минулого року кількість закуплених медикаментів, обладнання, послуг тощо прогресивно зменшуватиметься зі зростанням цін на них. Так, в Україні ціни на деякі препарати зросли вдвічі-втричі, причому часто без економічної виправданості таких дій, дорожчають як імпортні ліки, прив'язані до коливань курсу долара, такі вітчизняні, значна частина яких виробляється з імпортної сировини (80% сировини Борщагівського хіміко-фармацевтичного заводу куплено за валюту).

Зростання кількості безробітних і частково зайнятих. Поширення бідності. Збільшення чисельності груп ризику. За оцінкою Міжнародної організації праці (МОП), глобальне безробіття у 2009 р. досягне 7,1%, у країнах колишнього СРСР очікуються вищі рівні. Зниження доходів населення відчутно позначиться на якості харчування: для значної частини населення спостерігатиметься зменшення як енергетичної цінності добового харчування (зниження кількості продуктів), так і значне погіршення збалансованості раціону, передусім за рахунок виключення потрібної кількості відносно дорогих білків (м'яса, риби) та вітамінів (фрукти, овочі).

Неминуче частина з вивільнених кризою із сфери зайнятості осіб буде переходити до груп ризику: до наркотичних практик як засобу реагування на життєві негаразди (зокрема і вживання алкоголю, що сприяє ризикованій сексуальній поведінці), частина - до комерційного сексу, частина - до протизаконної діяльності, що може призвести до потрапляння в заклади пенітенціарної системи. Відповідно зростатиме кількість осіб без постійного місця проживання та дітей, позбавлених батьківського піклування (так званих "дітей вулиці"). Усе це спричинятиме поширення туберкульозу, ВІЛ/ СНІДу та хвороб, які передаються статевим шляхом, що, у свою чергу, веде до втрати роботи через проблеми зі здоров'ям.

Неадекватність державного фінансування соціальних потреб. Погіршання доступу до послуг з профілактики, лікування та догляду. Чим більша частина населення наближатиметься до межі бідності, тим більше хворих зможуть розраховувати лише на державну допомогу. Однак експерти ВООЗ прогнозують, що у більшості країн Центральної і Східної Європи частка приватних

джерел у фінансуванні ОЗ для покриття дефіциту коштів лише зростатиме. Через нестачу фінансування можуть виникати затримки у поставках необхідних медикаментів, реактивів і обладнання. Наслідками стануть поширення стійких до лікування випадків, які в подальшому вимагатимуть більш вартісного лікування, та втрати людських життів, яких за адекватного забезпечення можна було б уникнути. Окрема проблема - зі зменшенням бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я проблематичним стає дотримання протиепідемічного режиму і захист від ризиків інфекційного ураження під час медичних маніпуляцій як пацієнтів, так і медичних працівників.

Існування значної частини населення у стані гострого і хронічного стресу. Постійний стрес насамперед сприятиме активізації менш здорового способу життя або ризикованих форм поведінки. Можна очікувати на достовірне збільшення кількості гострих коронарних смертей, смертей від інсультів та інфарктів, випадків гіпертонічних криз, стенокардії, нервових зривів, загострення наявних хронічних захворювань. Звичним перевіреним засобом знімання стресу в нашій країні є вживання алкоголю, так що передбачається зростання кількості алкогольних отруєнь, травм (як самопошкоджень, так і нанесення шкоди іншим) та ДТП у стані алкогольного сп'яніння, гострих алкогольних психозів тощо. Крім того, ймовірний спалах агресивності й злочинності, а отже, і кількості навмисних ушкоджень.

Санітарно-епідемічне неблагополуччя. Будь-які збої у роботі комунальних служб неминуче призведуть до поширення хвороб, що передаються з водою або харчовими продуктами. Враховуючи зношеність водогонів і каналізації, незадовільний контроль за якістю води, можна очікувати спалахи кишкових захворювань і гепатиту А, особливо в Південному регіоні, де частина населення не має доступу до безпечної питної води. Можливі наслідки порушення температурного режиму у житлових приміщеннях та громадських закладах через проблеми з опаленням, а відключення електроенергії в медичних закладах може позначитися на надійності антисептики та безпеці пацієнтів і персоналу.

Зниження доступності, якості та ефективності ліків - як у результаті неспроможності їх придбання пацієнтами через матеріальні причини, так і через зменшення асортименту

аптечних закладів і відсутність у торговельній мережі необхідних препаратів. Одночасно зростатиме кількість контрабандних несертифікованих лікарських засобів, фальсифікованих і прострочених препаратів. Існує висока ймовірність того, що частина виробників ліків для підтримання більш конкурентоспроможних цін на власну продукцію можуть піти на зниження якості і безпечності власної продукції. Враховуючи, що більша частина необхідних медикаментів і реактивів закуповується за кордоном, а в умовах кризи створення потужних вітчизняних виробництв є проблематичним, Україна приречена на поглиблення експортної залежності.

Зміни спектра потреб у медичній допомозі. Можна очікувати, що зростатиме потреба у медико-соціальній допомозі. Збільшиться кількість викликів швидкої допомоги і занедбаних випадків та наслідків самолікування через зволікання населення зі звертанням до медичного закладу у зв'язку з відсутністю коштів або виснажливою працею, страхом втратити роботу (незадоволення роботодавця в разі відсутності через хворобу, частина працює "по-чорному" і т.ін.). Зросте число професійних травм і професійних захворювань через економію або нехтування контролем безпеки умов праці як на офіційних виробництвах, так і (більшою мірою) на тих, де здійснюється нелегальна діяльність.

Підвищення соціальної напруженості. Під час кризи багаті багатіють, бідні бідніють, а ті, що відносили себе до середнього класу, будуть наближатися до менш забезпечених прошарків. Загальновідомо, що найбільші проблеми (як соціальні, так і стану громадського здоров'я) - у країнах зі значною поляризацією населення за доходами. Частина заможного населення, яка раніше була застрахована роботодавцем або користувалася приватною медициною, звертатиметься до загальнодоступної мережі, що посилить її навантаження. Значна частка медичних працівників перейде до розряду бідних. Не виключено, що медичні працівники під загрозою злиднів вдаватимуться до страйків і відстоювання своїх прав, що загострить проблеми надання медичної допомоги і стосунки з пацієнтами, чому сприяє хибна практика створення негативного іміджу вітчизняними ЗМІ.

Кадрова криза. В Україні медичні працівники становлять численну групу близько 1 млн осіб, а в Європейському секторі ОЗ задіяно більше 10% загального обсягу трудових ресурсів. Унаслідок погіршення умов роботи та оплати праці (затримки

зарплати та зменшення її купівельної спроможності, відсутність коштів на адекватне санітарно-гігієнічне та матеріально-технічне забезпечення професійної діяльності і т.ін.) збільшиться відплив медичних працівників, у першу чергу в ланках з найбільш напруженими умовами праці: швидка та невідкладна допомога, амбулаторно-поліклінічна допомога (особливо у сільській місцевості), відділення невідкладної, інтенсивної та реанімаційної допомоги стаціонарів, інфекційні відділення, протитуберкульозні та психіатричні лікарні/ диспансери. Значно збільшиться нестача медсестер, у тому числі через недосконалий закон про вихід на дострокову "дольову" пенсію, який забороняє подальшу роботу за основним фахом.

Зниження доступності офіційної бюджетної медичної допомоги неминуче призведе до активізації цілителів і нелегального лікування поза медичним закладом. Зросте кількість випадків некваліфікованої медичної допомоги внаслідок збільшення (особливо у сільській місцевості) звернень за медичною допомогою до осіб без відповідної кваліфікації та прав надання такої допомоги (медики, що не отримали певної підготовки, знахарі, "народні цілителі" тощо). Також слід очікувати зростання кількості "медичних" шарлатанів та поширення методів лікування, ефективність та безпечність яких не підтверджена.

У таких складних умовах наявності різноманітних ризиків для громадського здоров'я зростання неефективності державного управління є найбільшим ризиком для системи охорони здоров'я, що може мати катастрофічні наслідки. Через відносно невеликі зарплати та нестабільні "правила гри" при управлінні галуззю високопрофесійні антикризові менеджери та спеціалісти з управління у галузі охорони здоров'я не зацікавлені у роботі в державній медицині. Часті зміни політичної верхівки країни призводять до змін у структурі та керівних кадрах МОЗ, обласних та міських управлінь охорони здоров'я, які мають суто політичні (або інші) мотиви і не обґрунтовані потребами керування галуззю. Тому збільшується як кількість некомпетентних керівників з охорони здоров'я на всіх рівнях, так і нецільове використання бюджетних та позабюджетних коштів (підтверджене звітами Рахункової палати України та численних перевірок). Крім того, невідповідність завдань, які ставляться керівництвом держави та чинним законодавством перед

медичною галуззю, спроможності галузі їх виконувати призводить до свідомого викривлення статистичної звітності та втрати достовірної інформації про реальне становище у медичній галузі, що, у свою чергу, унеможливлює ефективне управління. Це поглиблюється і правовою недосконалістю, коли положення законів та підзаконних актів про охорону здоров'я часто суперечать один одному; в умовах ринкової економіки законодавча база охорони здоров'я фактично залишається соціалістичною, що не відповідає економічним реаліям і призводить до поглиблення кризи.

Одним із шляхів удосконалення керування галуззю є залучення до аналізу і розробки антикризової політики оперативної аналітичної групи, що складатиметься із загальновизнаних фахівців різного профілю [3; 6; 8].

Якщо розглянути досвід західних країн, то як антикризові заходи та покриття прогнозованого дефіциту на потреби ОЗ пропонуються збільшення державних субсидій на соціальне медичне страхування, введення нових формул розподілу коштів для фінансування на регіональному рівні і стримування витрат на надання медико-санітарної допомоги. У Німеччині криза збіглася з упровадженням з 1 січня 2009 р. нового централізованого фонду, в якому на федеральному рівні будуть об'єднані всі внески із соціального медичного страхування. Первинна стандартна ставка внеску (15,5%) скоригована в бік зменшення через скорочення суми заробітної плати і її середніх розмірів та зайнятості. Державні субсидії системі соціального медичного страхування до 2012 р. поступово зростуть до 14 млрд євро (Federal Ministry of Health, 2009). Німецькі управлінці вважають, що фінансова криза може стати важливим етапом перевірки в процесі реформи.

Обґрунтовуючи структурні перетворення в системі охорони здоров'я України, спрямовані на збереження доступності медичної допомоги та забезпечення належного рівня її якості в умовах кризи, В.М.Лехан із співавторами пропонують як антикризові заходи формування єдиного медичного простору, структурне розмежування первинної і вторинної медичної допомоги з концентрацією інтенсивної допомоги вторинного рівня на субрегіональному рівні, а високоспеціалізованої високотехнологічної допомоги - на регіональному або державному; а також функціональну диференціацію ліжкового

фонду залежно від інтенсивності лікування та догляду [5]. Наголошується на необхідності запровадження договірних відносин між медичними закладами та фінансуючою стороною з внесенням змін до Бюджетного кодексу, що дозволять здійснювати фінансування медичних закладів відповідно до державного замовлення або ж надання юридичним особам статусу автономних некомерційних медичних підприємств зі збереженням пільг стосовно оподаткування, існуючих для бюджетних закладів.

Одним із найперших напрямів антикризової політики в ОЗ має стати збереження кадрових ресурсів та інфраструктури. Прогресуюче зниження реальної заробітної плати медиків призведе до втрати мотивації фахівців працювати у бюджетній сфері або корупції і вимагання платежів у населення. Критична ситуація у кадровій сфері (постаріння, порушення традиційної передачі досвіду молоді, відплив більш досвідчених з медичної практики або перехід в інші структури) загострюватиметься зі зменшенням соціальної захищеності медиків (були спроби відправляти персонал у примусові відпустки, консервації окремих відділень без узгодження із трудовим колективом тощо). Якщо Велика Британія та США можуть дозволити собі залучити при нестачі власних медичних кадрів персонал з Індії, Філіппін, тієї ж України, то наша країна не є привабливим реципієнтом кваліфікованих кадрів з інших країн.

Інший важливий напрям - спрямування максимуму коштів на первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД), яка забезпечуватиме вчасне надання потрібної допомоги і запобігання ускладненням та прогресуванню наявних хвороб [5; 9].

Висновки. Основними напрямами зменшення негативного впливу економічної кризи на громадське здоров'я в Україні є: забезпечення ефективного антикризового керування галуззю за умови приведення законодавчої бази охорони здоров'я у відповідність із реальною економічною ситуацією в країні; збереження кадрових ресурсів та інфраструктури; забезпечення дієвого державного санітарно-епідеміологічного нагляду; пріоритет доступності первинної медико-санітарної допомоги з безперебійним функціонуванням невідкладної допомоги.

На основі досвіду попередніх фінансових криз важливо підкреслити необхідність захисту інвестицій (як державних, так і

з інших джерел) в інфраструктуру і соціальний розвиток для уникнення кроку назад у сфері людського розвитку та забезпечення можливості відновлення високоякісного економічного зростання у середньостроковій перспективі.

Перспективи подальших розвідок: оперативний моніторинг ситуації та дослідження подальшого впливу глобальної кризи на здоров'я, у тому числі змін соціальних норм і способу життя, та обґрунтування відповідних управлінських заходів.

Список використаних джерел

1. World Economic Situation and Prospects 2009. - New York : United Nations, 2009. - 188 p.
2. Цілі розвитку тисячоліття: Україна. - К. : М-во економіки та з питань європ. інтеграції, 2003. - 29 с.
3. Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ. Обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ : справочно-аналит. док. Копенгаген : Европ. регіон. бюро ВОЗ, 2009. - 16 с.
4. Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ. Документ для обсуждения. - Копенгаген : Европ. регіон. бюро ВОЗ, 2009. - 10 с.
5. Структурна перебудова як шлях підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я в умовах фінансово-економічної кризи / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, В. В. Рудень, М. В. Шевченко // Охорона здоров'я України. - 2009. - № 1(33). - С. 18-20.
6. *Набоков А. Ю.* Переживет ли здравоохранение кризис? / А. Ю. Набоков // Новости медицины и фармации. - 2009. - № 1-2 (267-268). - С. 23.
7. *Лехан В. М.* Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. - 2008. - Т. 2. - № 2. - С. 44-52.
8. В Міністерстві охорони здоров'я України створена та працює робоча група з розробки антикризових заходів в медичній галузі. 05.12.2008. [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://

www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=11593. - Заголовок з екрана.

9. *Фуртак І. І.* Державне управління антикризовими заходами в охороні здоров'я України / І. І. Фуртак, В. М. Гринаш // Демократичне врядування в контексті глобальних викликів та кризових ситуацій : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (3 квіт. 2009 р., м. Львів) : у 2 ч. / за наук. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева ; Львів. регіон. ін-т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; Держ. установа "Ін-т економіки та прогнозування" Нац. акад. наук України ; Львів. обл. адмін. - Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2009. - Ч. 1. - С. 529-532.