

Н. В. Авраменко,
к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства, гінекології та
репродуктивної медицини, Запорізький медичний університет

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

У статті автор аналізує демографічну ситуацію в країні, ступінь поширення хвороб серед населення, фінансові можливості населення непрацездатного віку (пенсіонерів) щодо придбання сучасних лікарських засобів, стан бюджетного фінансування системи охорони здоров'я.

The author analyzes demographic situation in the country, degree of spreading diseases among a population, financial possibilities of population of the disabled age (pensionaries) in relation to acquisition of modern medications, state of the budgetary financing of the system of health protection in the article.

Ключові слова: система охорони здоров'я, народжуваність, населення, бюджетне фінансування, хвороби, лікарня

ВСТУП

Вся існуюча в державі система охорони здоров'я, що забезпечує медичне обслуговування населення, є об'єктом управління. Діяльність цієї системи відображають та характеризують певні показники, які збираються та обчислюються органами управління різних рівнів та службою медичної статистики. Узагальнення та аналіз отриманих статистичних даних проводить Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні органи влади.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Провести аналіз особливостей системи охорони здоров'я в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ

Здоров'я населення в сучасних умовах грає роль провідного чинника національної безпеки та сталого розвитку країни і розглядається як найвища соціальна цінність суспільства. Разом з тим, за висновками фахівців та вчених, погіршення соціально-економічної ситуації в Україні, кризові явища попередніх років у вітчизняній економіці негативно позначились на динаміці стану здоров'я населення. Існуюча бюджетна система охорони здоров'я не спроможна вирішувати питання надання медичної допомоги громадянам в повному обсязі. Про це свідчить те, що третина українських

сімей не має змоги отримати необхідну медичну допомогу в разі потреби. Складною залишається демографічна ситуація в країні, яку відображає динаміка депопуляції населення.

Зниження рівня народжуваності в Україні є одним із чинників природного скорочення населення. За показниками народжуваності Україна займає одне з останніх місць у Європі [3].

Іншим показником, який відображає демографічну ситуацію в країні, є смертність населення. Показник смертності дещо стабілізувався, проте, за оцінками фахівців, продовжує залишатися високим — він у 2003 р. склав по країні 16 в розрахунку на 1000 населення. Рівень смертності має значну регіональну диференціацію і коливається у межах 9,9—18,9 померлих на 1000 чоловік населення. Це впливає на стан демографічного навантаження на осіб працездатного віку. На початку 2006 р. на кожних 1000 чоловік працездатного віку припадало 772 особи непрацездатного віку. Цей показник в 1,6 рази вище у сільській місцевості у порівнянні з міською. При аналізі динаміки смертності по регіонах України загальні тенденції, у тому числі й по Запорізькій області, відповідають таким же по Україні в цілому. Дані про смертність населення в розрізі окремих регіонів України представлені у таблиці 1. За даними МОЗ України, структура смертності формується, в основному, за рахунок хвороб системи кровообігу (60,3%), друге місце займають злоякісні новоутворення (13,5%), третє — нещасні випадки, отруєння, травми (9,7%), четверте — хвороби органів дихання (6,9%) [1, 3, 4].

У таблиці 2 представлені показники скорочення населення окремих регіонів України у 1996—2007 рр. Привертають увагу особливо високі темпи скорочення сільського населення в Луганській і в Харківській областях та скорочення міського населення в Луганській і в Донецькій областях [5, 6].

В таких умовах не забезпечується просте відтворення населення країни. Негативні тенденції у демографічній ситуації в Україні, що проявляються у зниженні народжуваності, скороченні середньої очікуваної тривалості життя, погіршенні статеві-вікової структури, загальному постарінні населення, зруженні демографічної бази, ведуть до розширення масштабів депопуляції. Прогнозна оцінка динаміки цього процесу свідчить, що тенденції, які склалися протягом останніх років, будуть зберігатися і в подальшому.

Переходячи до аналізу деяких показників стану здоров'я населення

Таблиця 1. Смертність населення окремих регіонів України у 1996—2006 рр.

Адміністративні території	Кількість померлих на 1000 чол.				2006 р. до 1996 р., %
	1996р.	2000р.	2001р.	2006р.	
Україна	15,2	15,3	15,1	15,2	100,0
Дніпропетровська обл.	15,8	16,0	15,6	15,8	100,0
Донецька обл.	16,8	17,0	16,4	16,2	96,4
Запорізька обл.	15,0	15,5	15,5	15,6	104,0
Луганська обл.	17,3	17,5	16,8	16,8	97,1
м. Київ	10,8	10,1	10,3	10,3	85,3

Таблиця 2. Скорочення населення окремих регіонів України у 1996–2007 р.р., %

Адміністративні території	Все населення	Міське	Сільське
Україна	-4,0	-3,7	-4,5
Дніпропетровська обл.	-4,5	-4,6	-4,1
Донецька обл.	-5,9	-6,1	-3,9
Запорізька обл.	-4,5	-4,4	-4,9
Луганська обл.	-6,5	-6,6	-5,7
м. Київ	-0,1	-0,1	-

ня України, є доцільним проаналізувати показник поширеності хвороб, який характеризується числом випадків хвороб на 100 тисяч чоловік. У 2006 р. на кожного жителя України вже приходилось майже 1,9 "умовного захворювання". За даними статистичних джерел, у структурі поширеності по класам хвороб основну частину становлять хвороби органів дихання (24,4%), на другому місці — хвороби системи кровообігу (22,4%), на третьому — хвороби органів травлення (9%). Незважаючи на те що хвороби системи кровообігу посідають лише друге місце в структурі поширеності, вони зумовлюють більше половини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. З найбільшою частотою реєструються артеріальна гіпертензія (45%), ішемічна хвороба серця (31,5%), цереброваскулярні хвороби (21,5%) [1, 4, 5, 6].

Аналіз даних медичної статистики щодо рівня загальної захворюваності на підставі звернень населення до лікувально-профілактичних закладів свідчить про тенденцію до постійного зростання. Це об'єктивно відображає погіршення стану здоров'я населення у нашій державі в цілому. За даними літературних джерел, високими є і темпи зростання поширеності хвороб серед цих же вікових груп. Це доводить, що найбільш значні темпи поширеності захворювань реєструються саме серед тих груп населення, які характеризуються найбільшою вразливістю щодо наслідків економічних і соціальних проблем, мають суттєво нижчий рівень соціального захисту [1, 5, 6].

Обмежені фінансові можливості населення непрацездатного віку (пенсіонерів) щодо придбання сучасних лікарських засобів, отримання платних медичних послуг, користування послугами добровільного медичного страхування, проходження в реальних умовах необхідного планового діагностичного обстеження, профілактичного лікування, у тому числі реабілітаційного та санаторно-курортного, сприяють зростанню поширеності захворювань і серед цієї категорії населення.

На думку багатьох фахівців та організаторів охорони здоров'я, найбільш тривожними є тенденції погіршення стану здоров'я дітей та

підлітків, що реально пов'язане з майбутнім нашої держави, збереженням генофонду українського народу, стає питанням національної безпеки.

Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М. та інші вітчизняні фахівці відмічають значне зростання з 1995—1996 р.р. в Україні показників захворюваності на туберкульоз. Ситуація з цією хворобою, за оцінками вчених та фахівців, продовжує ускладнюватися і дотепер [1, 5, 6].

Ріст захворюваності туберкульозом спостерігається у всіх вікових групах — як серед чоловіків, так і серед жінок, однак, її найвищі показники реєструються у віці 20—50 років (найбільш працездатний і найпродуктивніший вік) [7].

Наведені дані демографічної ситуації, динаміка показників стану здоров'я населення України свідчать про стійкі негативні процеси: депопуляцію, ріст загальної захворюваності населення, погіршення стану здоров'я дітей та підлітків, розповсюдження важких інфекційних хвороб. Внаслідок цього збільшуються обсяги витраток на проведення витратних лікувальних заходів, що об'єктивно зменшує можливості профілактичної роботи, породжуючи "коло вад" в фінансовому забезпеченні медичного обслуговування населення.

Проведений вище аналіз теоретичних та прикладних проблем організаційно-економічного механізму управління охороною здоров'я показав, що одним із найбільш складних питань є недостатнє фінансування охорони здоров'я.

За висновками фахівців, скрутна економічна ситуація, яка склалася в Україні протягом останніх років, спричинила серйозні труднощі у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я. Обсягів коштів, які виділяються для потреб державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів, недостатній для покриття всіх необхідних витраток у сфері охорони здоров'я. На рис. 1. представлені тенденції фінансування охорони здоров'я України шляхом аналізу динаміки частки валового внутрішнього продукту (ВВП), що виділяється державою для потреб цієї сфери [6].

За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, мінімальний рівень витрат держави, який спроможний забезпечити діяльність охорони здоров'я, має дорівнювати 6,5% від ВВП, а середній показник серед країн світу становить 8%.

Слід зауважити, що ще у 1997 р. загальні витрати на охорону здоров'я у Чеській республіці вже складали 7,8% від ВВП, а в Угорщині — 6,9% відповідно. У більшості країн з перехідною економікою цей показник зараз дорівнює 4%. Згідно зі ст. 12 Основ законодавства України про охорону здоров'я, держава має забезпечувати сферу охорони здоров'я бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше 10% від національного доходу.

Відповідно до ст. 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я, професійні права медичних працівників передбачають встановлення у державних закладах охорони здоров'я середніх ставок і посадових окладів на рівні, не нижчому від середньої заробітної плати працівників промисловості. Проте реальні можливості бюджетів всіх рівнів так і не дозволили державі виконати цю норму чинного законодавства.

З метою раціонального використання обмежених бюджетних коштів в останні роки проводиться структурна перебудова системи охо-

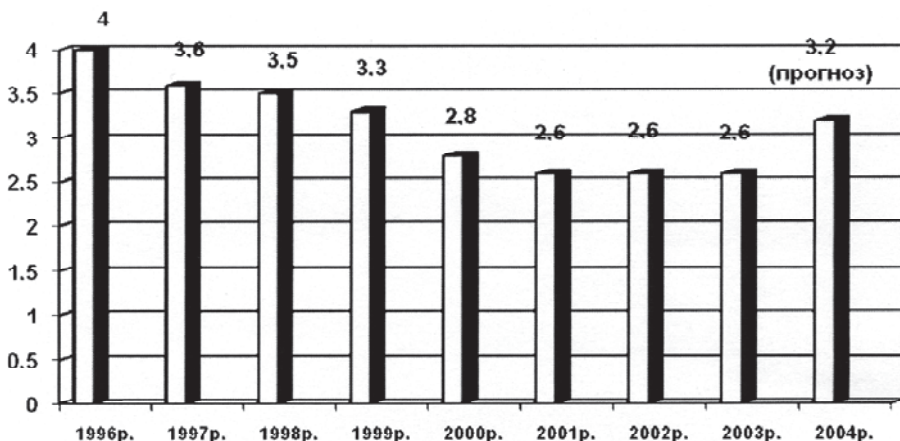


Рис. 1. Витрати на охорону здоров'я в Україні у 1996–2004 рр. (частка ВВП), %

рони здоров'я, здійснюється оптимізація мережі лікарняних лікувально-профілактичних закладів. З цією метою у всіх областях України, у тому числі й у Запорізькій області та в м. Запоріжжі, скорочено ліжковий фонд лікарняних установ різних профілів до оптимальних, фактично — до середньоєвропейських рівнів, вживаються заходи щодо підвищення ефективності використання лікарняних ліжок. За висновками Міністерства охорони здоров'я, при цьому зберігається доступність стаціонарної допомоги в достатніх обсягах. Водночас переводяться акценти в наданні медичної допомоги на більш економічну ланку — первинну медико-санітарну допомогу, яка теж поступово реформується шляхом впровадження сімейної медицини та лікаря загальної практики. Це є визнаним у світі пріоритетним напрямом розвитку доступного для всього населення та економічного для держави й для системи обов'язкового медичного страхування виду медичної допомоги, і, як вважають фахівці, її обсяги на засадах сімейної медицини мають в подальшому суттєво збільшитись.

Зміни в мережі лікарняних закладів одночасно супроводжуються зменшенням середньої тривалості перебування хворих в стаціонарах. Одним із шляхів реформування стаціонарної допомоги в конкретній економічній ситуації вважається орієнтація лікарень на надання медичної допомоги з використанням технологій "інтенсивної терапії" із суттєвим скороченням термінів лікування на стаціонарному ліжку, а також створення в містах багатопрофільних медичних комплексів для надання складних видів допомоги в стаціонарних умовах [8].

Спостерігається скорочення зайнятих посад у медичних закладах, що пов'язане із процесами оптимізації мережі, а також із низьким рівнем заробітної плати працівників сфери охорони здоров'я. Слід зауважити, що не всі лікарі та медичні сестри залишають галузь, проте деякі влаштовуються у приватному медичному секторі. Аналіз джерел літератури свідчить, що аналогічна ситуація існує й з працевлаштуванням, а також із обсягами підготовки середніх спеціалістів (в абсолютних цифрах), особливо у великих містах. Як встановлено в ході дослідження, показники підготовки лікарів в Україні не зменшуються, хоча за оцінками фахівців, останнім часом все більш гострою стає проблема працевлаштування молодих спеціалістів, також особливо у великих містах [6].

Встановлено, що можливості міського та районних в місті бюджетів не забезпечили навіть

мінімальні потреби галузі, хоча загальні обсяги коштів на охорону здоров'я міста в абсолютних цифрах збільшуються щорічно. Проведений в ході дослідження аналіз свідчить, що щорічне збільшення фінансування сфери охорони здоров'я спрямовується, в основному, на підвищення заробітної плати, хоча її рівень в місті Запоріжжя, як і в Україні в цілому, що вже зазначалось, залишається надзвичайно низьким.

За висновками вітчизняного дослідника Голяченка О.М., оптимальне значення показника питомої ваги фонду оплати праці в загальному фонді бюджету охорони здоров'я повинно бути не більшим, ніж 45—50%. При такому рівні цього показника в загальному бюджетному фінансуванні охорона здоров'я має можливості для розвитку, саме тоді окрім виплати заробітної плати залишаються кошти для вирішення поточних та перспективних її завдань [2].

Проведений аналіз свідчить, що реальні можливості місцевих бюджетів не забезпечили за останні роки усталений ріст "бюджету розвитку", тобто виділення в необхідних обсягах видатків на підтримання в належному стані матеріально-технічної бази галузі, придбання нового обладнання, санітарного транспорту, впровадження нових технологій діагностики і лікування.

Аналіз стану фінансування сфери охорони здоров'я України в цілому, у тому числі й у м. Запоріжжі, свідчить про недостатні можливості місцевих бюджетів забезпечувати повноцінне утримання охорони здоров'я та виконання покладених на неї державою завдань. Дефіцит бюджетних асигнувань вимушено потребує від сфери охорони здоров'я вживати конкретні заходи щодо життєзабезпечення, тобто залучати додаткові кошти до виділених з місцевих бюджетів.

В ході проведеного дослідження на підставі вивчення літературних джерел і статистичних даних встановлено, що тенденції та динаміка показників захворюваності та розповсюженості хвороб серед населення м. Запоріжжя, а також ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я міста повністю відповідають таким по Україні. Фінансові можливості міського та районних в місті бюджетів за період часу, що аналізується, не забезпечили навіть мінімальних потреб охорони здоров'я, хоча загальні обсяги коштів, що виділялися цій сфері в м. Запоріжжя, як і по Україні в цілому, в абсолютних цифрах збільшуються щорічно.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз показників стану здоров'я населення та фінан-

сового забезпечення сфери охорони здоров'я України і м. Запоріжжя свідчить, що особливостями функціонування сфери охорони здоров'я як об'єкта управління в трансформаційний період є наявність невідповідності замовлення суспільства на надання обсягу медичного обслуговування наявним суспільним ресурсам, які спрямовуються на ці цілі.

Мають місце також нераціональне використання ресурсів, їх спрямування на наслідки проблем (лікування хворих), а не на їх попередження (профілактика захворювань, збереження здоров'я). Органи місцевої державної виконавчої влади та органи місцевого самоврядування (на прикладі м. Запоріжжя) проводять роботу щодо оптимізації мережі медичних закладів, перенесу акцентів лікувальної діяльності на амбулаторно-поліклінічні форми, залучення додаткових коштів для забезпечення роботи лікувальних установ.

Література:

1. Возможный путь реорганизации системы здравоохранения в Украине. — К., 2004. — 52 с.
2. Голяченко О.М., Голяченко А.О. Проблеми фінансування української здравоохорони в історичному аспекті // Актуальні питання реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. — Х., 2002. — С.10—11.
3. Збереження та розвиток трудового потенціалу. — К., 2004. — 42 с.
4. Москаленко В. Система охорони здоров'я в Україні: оцінка сучасної ситуації та напрями майбутнього розвитку // Друга щорічна донорська конференція "2001 рік — рік охорони здоров'я населення України": Матеріали конференції. — К.: Український Дім, 2000. — С. 19—29.
5. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я України. Статистично-аналітичний довідковий посібник. — К., 2007. — 144 с.
6. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2000—2001 роки. — К.: Поліум, 2002. — 449 с.
7. Поляченко А.О. Деякі економічні проблеми української охорони здоров'я на мікрорівні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2001. — № 1. — С. 41—43.
8. Draper R. Making Health Public Policy in Cities: discussion document // Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 1992.

Стаття надійшла до редакції 19.03.2009 р.