

О. В. Говорко

ВПЛИВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

Предметом цього дослідження є встановлення взаємозв'язку проблем охорони здоров'я в Україні із рівнем якості життя населення. Актуальність дослідження обумовлена тим, що проведені реформи охорони здоров'я в нашій країні призвели до погіршення якості та доступності надання медичної допомоги населенню. Загальновідомо, що національним багатством будь-якої країни є її людські ресурси, основною характеристикою яких є рівень якості життя.

Якість життя – це показник соціально-економічного розвитку населення, основним критерієм якого є його стан здоров'я. Тому дослідження взаємозв'язку між станом охорони здоров'я та якістю життя населення дозволить в майбутньому вдосконалити систему управління якістю життя населення.

В якості основних методів дослідження автор застосував методи порівняння та узагальнення, статистичного аналізу, а також системний підхід. В ході дослідження автором встановлено, що якість життя населення залежить від ефективного забезпечення охорони здоров'я, системи управління галуззю, результатів її діяльності та рівня інформатизації тощо.

Ключові слова: охорона здоров'я, якість життя, управління охороною здоров'я, управління якістю життя, модель охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Стан здоров'я населення України сьогодні оцінюється як вкрай незадовільний. Це пов'язано, насамперед, з високим рівнем загальної смертності, що неухильно зростає; низькою тривалістю життя та тривалістю здорового життя; одним із найвищих у Європі природним спадом населення; відсутністю ознак подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ/СНІДу [1].

Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику, як паління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю, поряд із невіршеними проблемами поширеності інфекційних захворювань і високим рівнем травматизму. При цьому для більшості населення власне здоров'я не є пріоритетом. Водночас можливості впливу системи охорони здоров'я, як складової соціальної системи, на якість життя населення використовуються вкрай недостатньо.

Аналіз останніх джерел досліджень і публікацій. Проблеми дослідження якості життя є актуальними серед багатьох науковців. Спроби оцінити якість життя та ролі охорони здоров'я в ній намагались здійснити І. В. Гукалова, С. В. Засець, Е. М. Лібанова, Л. В. Ноздріна, Р. Т. Теслюк, В. С. Шишкін та інші. Серед зарубіжних вчених доцільно відмітити роботи А. Кемпбелла, М. Абрамса, В. Роджерса, Л. Андерсона.

Постановка завдання. Метою даного дослідження є встановлення взаємозв'язку проблем охорони здоров'я в Україні із рівнем якості життя населення.

Викладення основного матеріалу дослідження. У більшості літературних джерел охорону здоров'я представлено як систему соціально-економічних та медичних заходів, а також соціальних інститутів, діяльність яких направлена на збереження та покращення рівня здоров'я населення.

Щодо структури та моделей охорони здоров'я, то сьогодні існує безліч класифікацій систем охорони здоров'я, проте, як правило, експерти зводять їх до трьох класичних моделей: ринкова, державна та змішана. Сьогодні системи охорони здоров'я економічно розвинених країн повною мірою не вкладаються ні в одну з цих моделей. Реформи еволюціонують, запозичують один у одного ідеї та окремі елементи. Сучасні системи охорони здоров'я стали, по суті, настільки гібридними, що часом важко сказати, яка модель взята за основу [2].

Провідною проблемою національної охорони здоров'я є невідповідність діючої моделі охорони здоров'я, призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям із жорсткими процедурами управління та фінансування.

Як відмічають дослідники, в Україні досі діє успадкована від СРСР командно-адміністративна модель охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я є бюджетними установами та перебувають у власності держави або територіальних громад. Тому необхідно виділити фактори, що визначають вид моделі.

В першу чергу – це рівень життя населення України. У порівнянні з розвиненими країнами цей показник сьогодні нижчий від середнього. Справа в тому, що рівень життя населення визначає його платоспроможність за послуги охорони здоров'я, що й характеризує систему охорони здоров'я в цілому. Є ще один момент – це різка диференціація населення за рівнем доходів. Важливим фактором необхідно вважати також державну політику, для якої характерне посилення державної влади. Такий характер системи охорони здоров'я визначає основні принципи фінансування.

Особливості системи охорони здоров'я визначають такі фактори, як модель цієї системи на останньому етапі суспільного розвитку (в нашому випадку – це соціальна система), національний менталітет, загальний рівень корупції та бюрократизації. Усі ці показники визначають особливості змішаної моделі охорони здоров'я в Україні у порівнянні зі змішаними моделями охорони здоров'я інших країн [3].

Далі необхідно перейти до аналізу самої системи охорони здоров'я за основними критеріями, які розроблені в економічних та соціальних науках із дослідження даної проблематики.

Загальноприйняте твердження, що якість медичної допомоги є основним показником діяльності системи охорони здоров'я [4]. В першу чергу, цей показник визначається думкою пацієнтів – споживачами медичних послуг.

В цілому, проведені соціологічні дослідження показують, що сьогодні роботою медичних установ в Україні не задоволена третина населення. Дані, отримані дослідниками, ми наводимо нижче в табл. 1.

Таблиця 1

Думка населення про роботу медичних закладів

Чи задоволені ви діяльністю медичних установ у вашому місті?	2015 рік, %	2016 рік, %
Так, повністю задоволені	9	9
Так, швидше задоволені	25	27
Ні, швидше не задоволені	35	32
Повністю незадоволені	31	32

Наведено за: [9]

Аналіз публікацій, присвячених вивченню діяльності системи охорони здоров'я України, показав, що сьогодні у цій галузі, існує ряд серйозних проблем, які пов'язані, в першу чергу, з незадовільним станом здоров'я населення і низьким рівнем доступності та якості медичної допомоги. Спробуємо виділити основні з них: перше, на що необхідно звернути увагу – це недостатній об'єм фінансування.

Бюджетним фінансуванням покриваються менше половини (49,01 % – 2016 р.) від потреби закладів охорони здоров'я що фінансуються з місцевих бюджетів, і в переважній більшості ці кошти спрямовуються на заробітну плату з нарахуваннями та утримання інфраструктури [5]. Все інше необхідне докуповується за рахунок коштів населення у вигляді тіньових «співоплат». Така ситуація створює значну нерівність у доступі до медичної допомоги громадян вже протягом десятиліть.

Оскільки державного фінансування не вистачає, а інша система не створена, в українців залишається два шляхи для того, щоб вилікувати свої хвороби: або лікуватися в приватних лікарнях (такий спосіб може дозволити собі лише невелика частина населення), або йти на корупційні ризики за допомогою хабарів та «доплат», шукаючи спосіб якісно лікуватися в державних лікарнях. Так, за даними Київського міжнародного інституту соціології, в 2015 р. сфера охорони здоров'я увійшла до п'ятірки галузей-лідерів корупції в Україні серед опитаних респондентів: у різних проявах із корупцією в медичній сфері стикалися близько 58 % опитаних [6].

Отже, сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я України за рахунок бюджету є вкрай недостатнім. Незважаючи на те, що фонд оплати праці становить близько 70 %, зарплата лікарів і медичного персоналу занижена, що погіршує якість їх роботи. Крім того, виникають труднощі з забезпеченням населення безкоштовними ліками, можливістю дотримання сучасних стандартів лікування та забезпеченням лікарень сучасним необхідним обладнанням та витратними матеріалами.

Можна зробити висновок, що у сфері охорони здоров'я спостерігаються суттєві ознаки недофінансування та неефективності використання ресурсів. Неформальні платежі становлять близько 40 % всіх видатків і вкрай погіршують доступ до охорони здоров'я.

Крім того, недофінансування системи охорони здоров'я завдає удар по підготовці та перепідготовці фахівців в галузі медицини. Скажімо, якщо молода людина закінчила медичний університет, пройшла інтернатуру, то це не означає, що вона стала хорошим лікарем. Їй ще мінімум років 10 необхідно готувати на робочому місці. Але хто буде це робити, якщо зникає така вкрай необхідна спадкоємність кадрів? У цій ситуації навряд чи допоможе вкладання грошей тільки в будівництво медичних центрів із сучасною апаратурою.

Тому інший аспект вказаної вище проблеми – це нестача медичних кадрів. Саме лікар є основою кадрового потенціалу системи охорони здоров'я. Дослідження показують, що дефіцит медичного персоналу катастрофічний, тому часто важко отримати медичну допомогу. Реально ж ані надлишку, ані дефіциту практикуючих лікарів за їх загальною чисельністю немає, забезпеченість практикуючими лікарями в Україні близька до середньоєвропейських показників (3,5 лікарі на 1 тис. населення). При цьому якщо врахувати, що в Україні захворюваність та смертність населення на 40 – 50 % вища, то ці цифри перестають бути нормою, а вказують, швидше на негативний результат.

Крім того, вкрай критична ситуація із оплатою праці медичних працівників. Відношення їх заробітної плати до середньої в економіці країни скоротилося із 70,8 % 2014 р. до 67,4 % 2015 р. [7]. У 2016 р. Урядом було задекларовано підвищення заробітної плати лікарям у 2017 р. З 1 січня 2017 р. встановлено мінімальну зарплату на рівні 3200 грн., однак перший тарифний розряд єдиної тарифної сітки залишився на рівні 1600 грн.; сьогодні молодший медичний персонал та лікар мають практично однакову зарплату. Якщо врахувати ще фактор низької оплати праці медичних працівників, то в наступні п'ять років наступить суттєвий дефіцит медичних кадрів. Дефіцит кадрового потенціалу також буде пов'язаний з високою часткою лікарів пенсійного та близького до нього віку (близько 50 %). Погіршує дану проблему й існуюча демографічна яма. Так, кількість випускників шкіл зменшилась в 2012 р. на 197 тис., або на 37,5 % у порівнянні з 2003 р. Наступний етап – відповідне зменшення числа випускників ВНЗ медичного спрямування.

Наступна важлива проблема охорони здоров'я - це низька кваліфікація медичних кадрів, що призводить до низької якості медичної допомоги. З часів здобуття незалежності в Україні спостерігається значне зростання показників смертності як серед чоловіків, так і серед жінок. За даними [10] Україна займає п'яте місце у світі за рівнем смертності на тисячу осіб (14.4% у 2017 р.). Обігнати Україну в цьому антирейтингу вдалося лише Латвії, Болгарії, Литві та африканській країні Лесото, де коефіцієнт смертності на 1000 населення склав 15%, тоді як середній рівень по ЄС складає близько 10 осіб [8]. Загальновідомо, що смерть, яку можна уникнути завдяки медичній допомозі та нормативно-правовому втручання, складає приблизно третину загальної смертності.

Відомо, що одним з основних чинників високої смертності населення є низький рівень медичного забезпечення. Вже багато років політики говорять про необхідність проведення ґрунтовної медичної реформи, обіцяючи при цьому створити ефективну та висококласну систему охорони здоров'я. Конституція України гарантує рівні можливості отримання кожним громадянином якісних медичних послуг, а законодавство передбачає фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я бюджетними видатками в розмірі не менш ніж 10 % від ВВП. Втім, за останні 15 років ця цифра майже ніколи не перевищувала позначку в 3 % ВВП.

Окрім якісної сторони даної проблеми, існує ще й кількісна, що полягає у відставанні нашої країни від норм та об'ємів медичної допомоги в Європі. Досі існують черги в лікарнях; періодично виникають проблеми з доступністю ліків; високотехнологічна медична допомога майже не застосовується. Якщо переглянути дані Держстату, видно, що чисельність населення похилого віку збільшилась на 4 % (1990 р. – 18 %, 2015 р. – 22 %), а це в свою чергу, визначає підвищення потреби в медичній допомозі [8].

Крім того, зміна індексу споживчих цін призводить до подорожчання продуктів харчування, комунальних послуг та інших витрат, які несе медичний заклад та при незмінному загальному вартісному показнику веде до зменшення інших складових, таких як, оплата праці, витрати на медикаменти тощо. Населення країни відчуває нестачу в забезпеченні безкоштовними ліками в медичних установах (щодня від нестачі ліків помирає близько 1,5 тис. українців).

Основною причиною вище перерахованих проблем є низька ефективність управління в галузі на усіх її рівнях. Наприклад, в Україні керівництво різних ступенів не несе відповідальності за досяг-

нення результатів згідно діючих норм у розвинених країнах, таких як якість та безпека медичної допомоги, ефективність діяльності тощо. Неефективність управління є наслідком нераціонального розподілу та використання державних коштів. Ще однією причиною подібного становища є відсутність стратегічного планування. В державних програмах акцент робиться на будівництві та закупівлі коштовного обладнання, що важко контролюється видатками в плані корупції, при цьому неефективно використовується ліжковий фонд та високотехнологічне устаткування.

При цьому Україна є четвертою в світі державою за кількістю лікарняних ліжок (332 на 10 тис. населення) та другою у європейському регіоні (після Російської Федерації). Так само Україна має більшу порівняно із середньою для країн – членів ЄС кількість лікарів та медичних сестер, значно вищі, ніж у середньому в ЄС рівень госпіталізації та кількість амбулаторних контактів із системою охорони здоров'я з розрахунку на одного жителя.

Отже, маючи значно більшу мережу закладів охорони здоров'я, кількість лікарняних ліжок та лікарів, українці значно частіше від жителів країн – членів ЄС звертаються до лікарів та частіше і довше лежать у лікарнях, але при цьому мають значно гірші показники здоров'я, значно більшу смертність та значно меншу середню тривалість життя.

Також недостатньо використовуються економічно ефективні інструменти управління, такі як конкуренція при купівлі медичної допомоги у постачальників медичних послуг за критерієм якості, складання рейтингів ЛПУ, застосування економічних стимулів для досягнення запланованих результатів. Планування охорони здоров'я носить деструктивний характер та не відповідає основній меті та завданням охорони здоров'я, що призводить ЛПУ до фінансового краху. В результаті система охорони здоров'я стає соціально неефективною, малодоступною, та економічно неефективною. Погіршення якості управління в охороні здоров'я призведе до більш вираженої на периферії дезорганізації та безповоротної деградації галузі та кадрової кризи.

Перераховані проблеми охорони здоров'я погіршують якість життя населення. Так, наприклад, за даними Держстату ми бачимо динаміку чисельності населення в нашій країні в період з 1990 по 2016 рр.: починаючи з 1991 р. природний приріст населення від'ємний та продовжує зменшуватись з кожним роком [8]. При збереженні теперішньої ситуації у системі охорони здоров'я, то навіть при найвищому (оптимістичному) демографічному прогнозі до 2050 р. Державна служба статистики України демонструє наступні дані: чисельність населення – 36095,0 тис. осіб; очікувана тривалість життя при народженні у чоловіків 74,1 роки, у жінок 79,9 роки. При середньому, а тим більше при мінімальному прогнозі, показники будуть відповідно ще гірші.

Подібна ситуація погіршується ще й тому, що зростає смертність та захворюваність українців у працездатному віці. Рівень смертності населення в Україні щороку збільшується, він суттєво вищий сьогодні ніж в країнах ЄС (в 2 рази). Особливо висока смертність у працездатному віці. Ймовірність померти у віці 15-60 років в Україні у 2-4 рази вища, ніж в країнах Євросоюзу.

Що стосується ситуації відносно захворюваності, то, дослідження показали, що для України характерне стрімке поширення соціально значущих захворювань (туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІД). Ситуація різко погіршилася після початку військового конфлікту в 2014 р. Зрозуміло, що люди, які пройшли крізь горнило війни, потребують кваліфікованої медичної, психологічної та фізичної реабілітації, винятків практично немає. При цьому коло постраждалих не обмежується лише військовослужбовцями. Захворюваність населення як об'єктивне явище формується під впливом складного комплексу факторів та умов, у тому числі діяльності системи охорони здоров'я.

З економічної точки зору основною проблемою сучасної національної охорони здоров'я є неправильна постановка завдань планування та фінансування. Не існує відпрацьованих методик оцінки ефективності діяльності охорони здоров'я як соціально значущого блага. Ймовірно, що проблеми управління в охороні здоров'я погіршують якість життя пацієнтів усіх профілів медичного обслуговування.

Висновки. Виходячи з визначення категорії «здоров'я» «як такого стану структури функцій і адаптаційних можливостей (резервів) людини, які забезпечують йому дану якість життя в даний час і в даному середовищі», можна бачити, що існує пряма залежність якості життя від стану здоров'я.

Аналіз вищевказаних проблем в сфері охорони здоров'я, як чинника управління якістю життя показав:

- якість життя населення залежить від соціальних, політичних і економічних факторів суспільного розвитку;
- в управлінні якістю життя повинні брати участь різні верстви населення;

- управління якістю життя населення країни зосереджується на створенні умов, які дозволяють членам суспільства створювати добробут своєї сім'ї власною працею;
- діяльність з управління якістю життя заснована на двох принципах: задоволення потреб і врахування інтересів суб'єктів всіх рівнів: від конкретної людини до держави.

Таким чином, управління якістю життя – це цілеспрямований процес впливу на життєві сили з метою забезпечення і підтримки необхідного їх рівня, який відповідає вимогам суспільства, і створення умов для розвитку особистості з боку держави.

В результаті проведеного дослідження можемо зробити наступні висновки:

1. Сучасна національна модель охорони здоров'я є прямим продовженням радянської державної, директивної моделі, що слабо використовує ринкові методи управління, аналізу та прогнозування.

2. Вивчення статистичного і наукового матеріалу, присвяченого проблемам охорони здоров'я, показало, що недофінансування та неефективне управління в даній галузі призводить до зниження якості медичного обслуговування і, як наслідок, зниження рівня якості життя населення.

3. Для поліпшення якості життя населення необхідно співвідносити результати діяльності з інтересами та цілями суб'єктів управління всіх рівнів, включаючи соціальні, ціннісні, моральні та інші потреби населення, сімей та окремих особистостей.

4. Системи управління, що застосовуються, повинні дозволяти проводити вимірювання результатів діяльності та витрат ресурсів (включаючи людські ресурси) на їх досягнення з можливістю подальшого аналізу і коригування.

5. Доцільно також при оцінці результатів управління неодмінно проектувати їх на майбутнє.

Для підвищення ефективності управління якістю життя в аспекті охорони здоров'я необхідно використовувати інформаційні системи. Сьогодні вони повсюдно впроваджуються. Однак в інформатизації охорони здоров'я існують не менш серйозні проблеми, що і стане предметом нашого подальшого дослідження.

Список використаної літератури

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я населення України. 2015 рік / за ред. Шафранського В. В. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.
2. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі. URL: <http://www.m.nayka.com.ua/?op=1&j=derzhavne-upravlinnya-udoskonalen-nya-ta-rozvytok&s=ua&z=658>
3. Саржан С. Е. Система охорони здоров'я України на сучасному етапі розвитку URL: <http://www.stationline.org.ua/pravo/62/8618-sistema-okhoroni-zdorov-ya-ukra%D1%97ni-na-suchasnomu-etapi.html>
4. Куценко В., Богун Л. Потенціал охорони здоров'я. Економіка України, 1999. № 3. С. 61–69.
5. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні». URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH3UD00A.html
6. Радчук О. Міністерство охорони здоров'я: 2 роки саботажу реформ? URL: <https://www.slovoidilo.ua/2016/06/23/kolonka/aleksandr-radchuk/suspilstvo/ministerstvo-okhorony-zdorovya-2-roky-sabotazhu-reform>
7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020. URL: <http://www.apteka.ua/article/327094>
8. Офіційний сайт Державного комітету статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
9. Група РЕЙТИНГ / Стан медичної сфери в Україні / жовтень 2016. URL: <http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie-medicinskoy-sfery-v-ukraine.html>
10. Central intelligence agency. The world factbook. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2066rank.html>

References

1. Shchorichna dopovid' pro stan zdorov"ya naseleण्या, sanitarno-epidemichnu sytuatsiyu ta rezul'taty diyal'nosti systemy okhorony zdorov"ya naseleण्या Ukrayiny. 2015 rik / za red. Shafrans'koho V.V.; MOZ Ukrayiny, DU «UISD MOZ Ukrayiny». Kyiv, 2016. 452 s.
2. Dolot, V. D. Systema okhorony zdorov"ya v Ukrayini: vybir natsional'noyi modeli rozvytku. URL : <http://www.m.nayka.com.ua/?op=1&j=derzhavne-upravlinnya-udoskonalennya-ta-rozvytok&s=ua&z=658>
3. Sarzhan, S. E. Systema okhorony zdorov"ya Ukrayiny na suchasnomu etapi rozvytku. URL: <http://www.stationline.org.ua/pravo/62/8618-sistema-okhoroni-zdorov-ya-ukra%D1%97ni-na-suchasnomu-etapi.html>

4. Kutsenko, V. (1999) Potentsial okhorony zdorov"ya. Ekonomika Ukrainy. № 3. S. 61–69.
5. Proekt Zakonu Ukrainy «Pro zahal'noobov'yazkove sotsial'ne medychnе strakhuvannya v Ukraini».URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH3UD00A.html
6. Radchuk, O. Ministerstvo okhorony zdorov"ya: 2 roky sabotazhu reform? URL : <https://www.slovoidilo.ua/2016/06/23/kolonka/aleksandr-radchuk/suspilstvo/ministerstvo-okhorony-zdorovya-2-roky-sabotazhu-reform>
7. Natsional'na stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorov"ya v Ukraini na period (2015-2020). URL: <http://www.apteka.ua/article/327094>
8. Ofitsiynyy sayt Derzhavnoho komitetu statystyky Ukrainy. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua>
9. Hrupa REYTYNH / Stan medychnoyi sfery v Ukraini / zhovten' 2016. URL: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html
10. Central intelligence agency. The world factbook. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2066rank.html>

O. V. Govorko

THE INFLUENCE OF HEALTH CARE ON QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION

The main subject of this article is to establish the relationship issues between health care and the quality of life of the population in Ukraine. The relevance of the research is due to the fact that the health care reforms, which were implemented in our country, have led to a deterioration of the quality and accessibility of medical care for the population. It is well-known that the national wealth of any country is its human resources, the main characteristic of which is the level of quality of life.

Quality of life is an indicator of socio-economic development of the population, which main criterion is its state of health. Therefore, the study of the relationship between the state of health care and quality of life of the population will allow to improve the system to control the quality of life in the future.

In the capacity of main approaches of research, the author applied methods of comparison and generalization, statistical analysis, as well as the systems approach. In the course of research, the author established that the quality of life of the population depends on the effective provision of health care, the system of controlling of the branch, the results of its activities and the level of informatization, etc.

Keywords: *health care, quality of life, health care control, quality of life control, model of health care.*

Стаття надійшла до редакції 09.08.2017 р.