

Здоров'я населення, його аналіз та перспективи розвитку  
**ДОСТУПНІСТЬ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ  
НАСЕЛЕННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЇХНЬОГО ЖИТТЯ**

*Огнев Віктор Андрійович, д.мед.н., проф.,  
завідувач кафедри громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я*

*Харківського національного медичного університету*

*Мельниченко Олександр Анатолійович, д.держ.упр., проф.,  
професор кафедри громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я*

*Харківського національного медичного університету*

Загальновідомо, що незалежно від своїх статків, кожний індивід, з одного боку, прагне бути здоровим, а з іншого – є не застрахованим від хвороб. Але для багатьох осіб більшість їхніх прагнень (у т.ч. здорового і тривалого життя) так і залишаються нереалізованими повною мірою, що обумовлено впливом сукупності внутрішніх і зовнішніх чинників, серед яких чільне місце належить якісним медичним послугам. Водночас, попри конституційне право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49), ці блага не у однаковій мірі доступні різним верствам населення. Серед причин цієї невтішної ситуації можна назвати такі: *недоліки чинного законодавства* (зокрема, обмеження на трансплантацію внутрішніх органів від осіб, які не є близькими родичами пацієнта); *несприятлива економічна ситуація в країні* (недостатнє бюджетне фінансування медичних установ державної та комунальної форм власності); *низький рівень життя пацієнта та його родини* (неспроможність виділити необхідну кількість коштів на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію); *особливості місця проживання пацієнта* (відсутність у населеному пункті медичних установ або ж недостатнє їхнє матеріальне та кадрове забезпечення; значна відстань до вузькоспеціалізованих лікарень і клінік). Кожна із вищенаведених причин є, по-своєму, важливою, але (у контексті даного дослідження) хотілось би зосередитись на доступності якісних медичних послуг залежно від рівня життя населення – "ступеню задоволення матеріальних, соціальних і культурних потреб залежно від рівня розвитку виробництва та від суспільного устрою" [1, с. 23]. Означене й обумовлює актуальність даного дослідження.

Передусім слід згадати відомий вислів: "за гроші можна купити усе, окрім здоров'я". Водночас, як не парадоксально, без цільового витрачання певної (почасти, значної) суми коштів не лише неможливо лікуватись (тобто, вирішувати проблеми, пов'язані з погіршенням стану здоров'я), а і вести здоровий спосіб життя (вживати безпечні для організму та збалансовані за поживними характеристиками харчі, займатися фізичною культурою та/чи спортом). І хоча профілактичні заходи, зазвичай, неспроможні повною мірою убезпечити індивіда від хвороб, але все ж здатні знизити їхню імовірність і пом'якшити форми прояву, тим самим обумовлюючи щонайменше економічну доцільність таких заходів.

З іншого боку, погіршення здоров'я індивіда може обумовити зменшення його доходів, а з тим – скоротити можливості для лікування й спричинити зміну

структури витрат домогосподарств (зокрема, змусити замість товарів тривалого використання і розваг витратити кошти на придбання медичних послуг і ліків).

Загальновідомо, що для переважної більшості людей лікування не є одним із "найбажаніших занять" (щонайменше, навряд чи когось тішитиме факт того, що у нього є проблеми з його здоров'ям, для вирішення яких слід вийти зі "зони комфорту"). Водночас, якщо люди, все ж, усвідомлюють ймовірні ризики (передусім, ті, що будуть наслідком подальшого погіршення стану власного здоров'я), вони порівнюють вірогідні витрати (зокрема, на діагностування, лікування та реабілітацію) та власні фінансові можливості.

Як не прикро констатувати, але (передусім, через катастрофічні масштаби бідності) переважна більшість населення України ні морально, ні матеріально не готова до такого тиску на сімейні бюджети, а тому відтермінують лікування чи узагалі відмовляються від нього. Через таке ставлення до існуючої проблеми ситуація лише погіршується: хвороба прогресує, можливість локалізації її проявів знижується, вартість лікування зростає... (тобто запускається "механізм стагнації організму"). Більше того, після проходження "точки неповернення" практично будь-які заходи та капіталовкладення будуть марними, а з тим – людина втратить не лише своє здоров'я, а і життя...

Але чи для усіх верств населення хвороба є вироком? Щиро сподіваємося, що ні. Проте можливості у всіх людей різні: і це залежить не лише від спроможності конкретного організму протидіяти певній хворобі, а і від ресурсного забезпечення цього процесу. Так, слід визнати, що через вимушену комерціалізацію сфери охорони здоров'я, доступність якісних медичних послуг дедалі більшою мірою визначається кількістю коштів, які пацієнт може витратити заради їх отримання (рис.). Зрештою, ніхто не відміняв закони ринкової економіки.

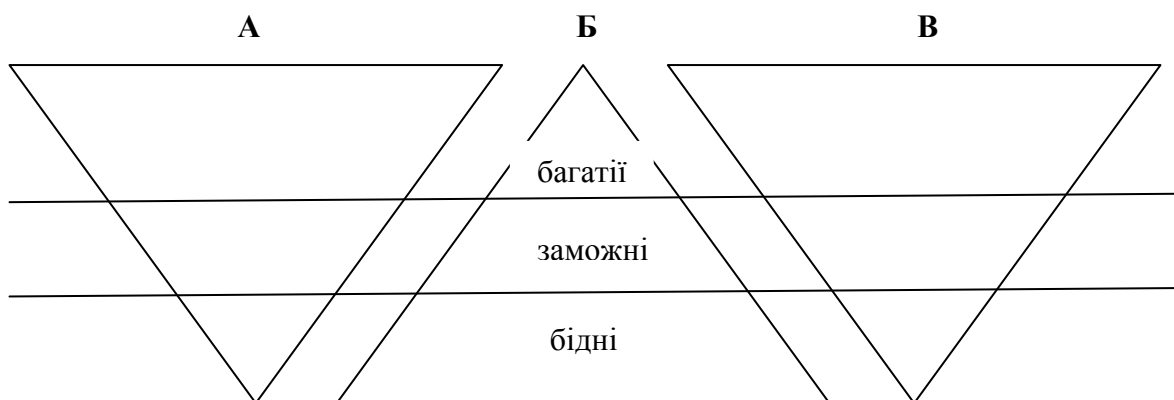


Рис. – Доступність медичних послуг для різних верств населення залежно від рівня їхнього життя (*A* – розподіл ресурсів між різними верствами населення; *B* – розподіл населення на верстви залежно від рівня його життя; *V* – розподіл населення за мірою задоволеності його потреб у медичних послугах)

За таких умов (рис.) проблема доступності медичних послуг для малозабезпечених верств населення лише зростає. Але її можна частково вирішити завдяки, щонайменше, подальшій реалізації численних соціальних проєктів (на кшталт, "Біржа благодійності"), а також перерозподілу на ці цілі коштів, отри-

маних від надання медичних послуг представникам заможних верств населення. Так, зокрема, держава має посприяти створенню умов, за яких не лише заможні співвітчизники, а й іноземці лікувались в медичних закладах на теренах України. Інакше, на тлі макроекономічної стагнації, фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я буде лише скорочуватись (принаймні про це свідчить зміст Проекту Державного бюджету України на 2018 р. [2], згідно з яким на надання медичних послуг передбачено майже у півтора рази менше коштів, порівняно з 2017 р., і це у номінальних величинах). Наслідки цього будуть у край невтішні: актуалізується питання надання медичної допомоги не лише малозабезпеченим, а і заможним верствам населення; більше того, загостриться питання існування (не кажучи уже про її розвиток) власне вітчизняної системи охорони здоров'я. Додатковою загрозою може стати як зростання масштабів і глибини бідності, так і скорочення чисельності осіб з середніми статками (до речі, останні є основними споживачами платних медичних послуг).

З урахуванням вищевикладеного матеріалу можна зробити такі **висновки**. Від хвороб не застраховані представники усіх верств населення, але можливості доступу до якісних медичних послуг безпосередньо залежать від рівня їхнього життя. На тлі скорочення можливостей держави виконувати свої конституційні гарантії у цій царині, дедалі актуальнішим є питання подальшого не лише реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та покращання її ресурсного забезпечення, а і підвищення рівня життя населення як платоспроможного покупця якісних медичних послуг. Без реалізації комплексу дієвих заходів за цими пріоритетними напрямками неможливо призупинити деградацію цієї конче важливої сфери національної економіки, а з тим – погіршення якості життя населення та його депопуляцію.

#### **Використана література:**

1. Мельниченко О.А. Управління структурними зрушеннями та інноваційно-інвестиційними процесами в економіці України: опорний конспект лекцій. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2006. 92 с.
2. Проект Закону про Державний бюджет України на 2018 рік. URL: [w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webpro4\\_1?pf3511=62551](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webpro4_1?pf3511=62551)