

ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ – ВАЖЛИВОГО ЧИННИКА ЕКОНОМІЧНОГО ЗРОСТАННЯ УКРАЇНИ ТА ЇЇ РЕГІОНІВ

«Щоб досягти мети, необхідно перш за все йти»
Оноре де Бальзак

В Україні, на жаль, уже тривалий час залишаються гострими проблеми соціальної безпеки. А це створює загрози національній безпеці, стабільності суспільного розвитку країни. Соціальна безпека являє собою систему державних заходів, спрямованих на підвищення безпеки населення, поліпшення умов його праці та побуту, функціонування культури, охорони здоров'я, фізичного й духовного розвитку, формування здорового способу життя, що, у свою чергу, слугує підґрунтям високої якості життя та гарантом благополуччя населення. Підвищення рівня соціальної безпеки в Україні, особливо в останні роки, стало невід'ємною частиною соціально-економічного життя українського суспільства, зважаючи на економічну кризу, боротьбу з коронавірусною інфекцією, погіршенням стану навколишнього природного середовища. Відомо, що стан національної безпеки держави залежить не лише від військово-політичного забезпечення, фінансових ресурсів, армії, але і від соціально-економічного розвитку країни, стану соціальної сфери, досягнення європейських стандартів життя та якості середовища проживання.

Світовою спільнотою Конференції ООН з навколишнього середовища і розвитку в Ріо-де-Жанейро (1992 р.) уперше було визнано пріоритетність духовних імперативів. Для України це є надзвичайно важливим. Адже останнім часом у нашій країні в результаті соціально-економічної кризи, яка особливо посилилась в умовах пандемії коронавірусу, спостерігається девальвація духовних цінностей, зниження якості людського капіталу, величина і якість якого у значній мірі залежить від здоров'я нації.

Світова практика свідчить, що основним джерелом розвитку суспільного виробництва має стати неухильне зростання продуктивності праці, на забезпечення якої впливає не лише науково-технічний прогрес, а й людський

потенціал, зокрема здоров'я нації. Останнє – це багатогранна категорія, що відображає ступінь розвитку суспільства і водночас є основою якості життя, похідною від природного, соціального, культурного, економічного й політичного середовища. А поліпшення його, як зазначається в програмі ВООЗ «Здоров'я – 21», виступає кінцевою метою економічного й соціального розвитку¹.

Система охорони здоров'я, як і соціальна сфера в цілому, бере активну участь в соціально-економічному зростанні країни, в забезпеченні соціальної безпеки. Проте натепер для системи охорони здоров'я України, на жаль, характерним є:

- невинне погіршення здоров'я населення: в результаті захворюваності країна несе значні втрати. Статистика свідчить, що втрати робочого часу відбуваються через хвороби (95% загальних втрат). У промисловості, приміром, ці втрати складають 135 днів у розрахунку на одного працюючого;
- скорочення його чисельності;
- стрімке збільшення смертності та зменшення народжуваності;
- зростання частки населення похилого віку;
- дисбаланс у статевій структурі населення;
- суттєве зменшення питомої ваги молоді, яка є основним джерелом формування трудових ресурсів країни;
- скорочення показника середньої очікуваної тривалості життя тощо.

Показник умовного здоров'я в Україні становить менше 25%, тоді як у розвинених країнах він утричі вищий. Так, у країнах Європейського Союзу середньосписковий житель живе на 10 років довше, ніж у нас. Особливо тривожним є той факт, що тенденція до постійного погіршення здоров'я жителів України посилюється. І це зумовлює зменшення чисельності економічно активного населення (рис. 1).

¹ Здоров'я – 21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ / Европейское региональное бюро ВООЗ, – Копенгаген. 1999. – С. 305.

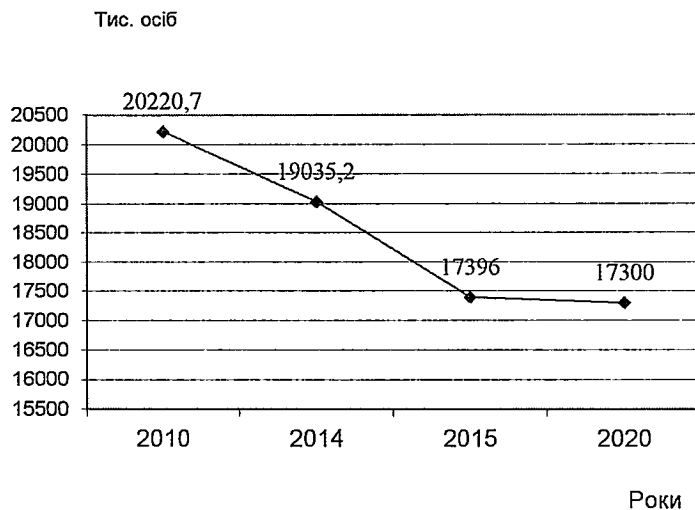


Рис. 1. Динаміка чисельності економічно активного населення в Україні

Така тенденція зумовлена, на наш погляд, перш за все:

- низьким рівнем життя значної частини населення і високим показником відносної бідності (рис. 2);

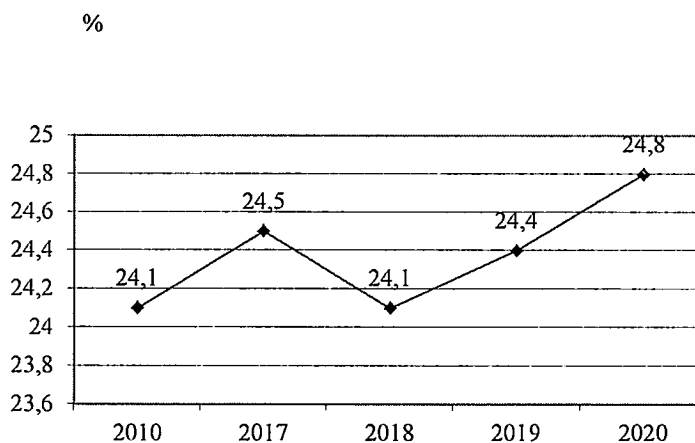


Рис. 2. Динаміка показника відносної бідності

- незбалансованістю прожиткового мінімуму і мінімальної оплати праці;
- недотриманням норм і нормативів у сфері медичної допомоги;
- незадовільною екологічною ситуацією в Україні;
- недосконалістю механізмів фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я;

- згортанням інфраструктури охорони здоров'я та її відтворення;
- відсутністю дієвих методів розвитку системи охорони здоров'я на новітніх засадах;
- бездоріжжям і відсутністю у більшості домогосподарств власного транспорту;
- активним поширенням в Україні коронавірусу тощо.

В умовах поширення коронавірусу, масових захворювань усі проблеми пацієнт має вирішувати виключно із сімейним лікарем, із яким не завжди можна своєчасно зв'язатись, а тим більше зустрітись. Відмова від дільничного принципу в Україні, на наш погляд, була передчасною. Це теж негативно вплинуло на стан здоров'я населення. Більш оптимальною була б модель медичного обслуговування населення, яка об'єднала б обидва вищезазначені підходи.

Тому для успішної реалізації другого етапу медичної реформи, який має бути пов'язаний переважно зі стаціонарним обслуговуванням населення, необхідно всебічно враховувати всі чинники, що впливають на стан здоров'я населення.

Зазначимо, що у відповідності з концепцією здійснення реформування медичної сфери заклади охорони здоров'я мають фінансуватись з урахуванням показників, що характеризують стан здоров'я населення, а саме: рівень народжуваності; стан фізичного розвитку; захворюваність; тривалість життя населення; санітарно-епідеміологічне благополуччя тощо.

Всі ці показники залежать від:

- спадковості та генетичного фонду;
- способу життя населення;
- рівня розвитку системи охорони здоров'я та надання населенню медичної допомоги;
- стану довкілля – оточуючого середовища. Останнім часом зростає захворюваність населення, викликана забрудненням довкілля;
- рівня розвитку продуктивних сил і життя населення;

- зайнятості населення у відповідності з професійно-кваліфікаційною підготовкою.

Наразі в Україні високим залишається рівень безробіття (рис. 3).

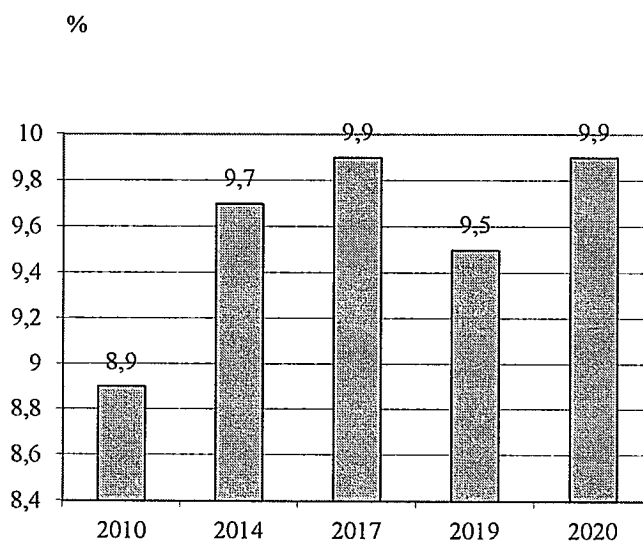


Рис. 3. Рівень безробіття в Україні

Високий рівень безробіття негативно впливає на тривалість життя. Разом із тим, слід зазначити, що, приміром, Президент Європейської асоціації геронтологів В. Хавінсон стверджує, що, скажімо, активна розумова діяльність сприяє тривалості життя та підвищенню його якості.

Тобто в основу подальшого покращення соціальної безпеки, зокрема в сфері охорони здоров'я, як індивідуального, так і суспільного, має бути покладений організаційно-економічний механізм, тобто сукупність форм і методів, за допомогою яких здійснюється організація діяльності у сфері охорони здоров'я та узгоджується її економічно доцільна діяльність як єдиного цілого. Цей механізм має бути гнучким, включати арсенал коротко- і довгострокових регуляторів. Використання останніх має здійснюватись адекватно до реально існуючої соціально-економічної ситуації. При цьому, слід зазначити, що він покликаний забезпечити:

- створення нової системи управління соціально-економічним розвитком шляхом поєднання централізованої та децентралізованої її моделей; налагодження вертикальних і горизонтальних управлінських зв'язків;

- оптимізацію територіальної організації системи охорони здоров'я з точки зору економічного та соціально-економічного її функціонування, зокрема використовуючи економічні важелі впливу;

- досягнення науково-обґрунтованих стандартів у сфері обслуговування населення за рахунок упровадження та дотримання нормативів, у тому числі фінансування й матеріально-технічного забезпечення сфери соціальної безпеки;

- соціальний захист різних категорій населення на основі врахування реальних потреб і можливостей їх задоволення, а також модернізації систем громадського контролю за якістю соціальних послуг.

Структура запропонованого механізму повинна включати наступні підсистеми:

- державне регулювання на різних рівнях (загальнодержавному, регіональному, локальному);

- саморегулювання та саморозвиток на мікрорівні;

- громадське регулювання з боку населення та громадських організацій.

Таким чином, зазначений механізм виражатиме типову форму поєднання елементів ринкової саморегуляції з елементами державного регулювання, властиву системі соціальної безпеки. При цьому слід мати на увазі, що в умовах ринкової економіки в системі сфери послуг відбуваються процеси, які реально скоротили функції держави. Це призвело до децентралізації та комерціалізації багатьох соціальних галузей, що практично стосуються інтересів кожного жителя України. Відомо, що при послабленні регулюючої ролі держави витрати на соціальні послуги із сімейного бюджету зростають. У той же час знижується турбота держави про стан здоров'я українських громадян, їх культурний і духовний розвиток.

У нині діючій системі соціальної безпеки України вкрай необхідною є профілактика захворювань, що сприяє не лише зміцненню здоров'я нації, а й покращенню економічних показників країни. Розрахунки свідчать, що на кожному

гривню, вкладену, скажімо, в профілактику серцево-судинних захворювань, країна отримує 3-4 грн. попереджених утрат. Відомо, що основою профілактичної медицини є організація і проведення диспансерного обстеження населення з наступним динамічним спостереженням. Однак нині діючі принципи диспансеризації не дозволяють вирішувати поставлені перед нею проблеми, зокрема щодо зниження рівня захворюваності населення.

Останнім часом в Україні, як свідчить статистика, недостатня увага приділялась:

- дослідженню стану здоров'я на рівні функціональних груп;
- застосуванню в області діагностики нових технологій;
- реалізації принципів єдиного підходу до спостереження за станом здоров'я пацієнтів протягом тривалого часу.

Тож не дивно, що основні показники стану здоров'я населення України, як зазначалось вище, є значно гіршими, ніж, приміром, у наших західних сусідів. При цьому:

- спостерігається негативна динаміка зниження показника умовного здоров'я;
- випереджаючих темпів набуло також зниження потенціалу здоров'я дітей. До речі, здоров'я останніх, як свідчить статистика, гірше здоров'я їх батьків. Дві третини дітей страждає алергією, до 30% дітей шестирічного віку не готові до навчання в школі;
- індивідуальний потенціал здоров'я у жінок є нижчим, ніж у чоловіків, не дивлячись на те, що тривалість життя жінок на 10-12 років довша, ніж чоловіків. Між тим, серед померлих від коронавірусу кількість жінок у рази більша, ніж серед чоловіків;
- нинішні соціальні умови, на жаль, не дозволяють ефективно використати природно-біологічні ресурси людини. Якщо в кінці 70-х років минулого століття пік здоров'я припадав на 24 роки, в кінці 80-х – на 14, то уже в кінці 90-х років людина залишалась з тим потенціалом здоров'я, який вона отримала при народженні. Особливу тривогу викликає той факт, що хвороби «помолодшали» і що населення України щорічно скорочується.

Подоланню цих негативних тенденцій має сприяти, поряд з іншими чинниками, модернізація всіх галузей, що формують сферу соціальної безпеки, що, зокрема включає формування цивілізованого ринку соціальних послуг і раціональне використання ресурсного потенціалу відповідної системи їх надання. В цьому, на наш погляд, зацікавлена кожна людина, яка усвідомлює, що в що в сукупності вони позитивно впливають не лише на індивідуальний, а й на суспільний потенціал, визначають якість і рівень життя населення, на покращення територіальної доступності необхідних послуг. В цьому контексті система соціальної безпеки України має базуватися на єдиних загальнодержавних принципах, у число яких входить формування економічно доцільних систем організації соціальної безпеки з урахуванням реальних потреб населення, можливостей їх задоволення, а також найбільш доцільного розміщення відповідних ресурсів та ефективного їх використання.

В умовах трансформації економіки, поширення коронавірусу загострилась низка проблем, які потребують, на наш погляд, нових підходів до розв'язання та прийняття принципових рішень перш за все на рівні держави.

Так, ще далеко до пандемії коронавірусу, скажімо, в сфері охорони здоров'я України існувала кадрова проблема: недостатня кількість лікарів у розрахунку на 10 тис. населення. Навіть у місті Києві протягом останніх десятиліть постійно відчувався значний дефіцит лікарів. Далеким до оптимального було й співвідношення чисельності лікарів і середнього медичного персоналу. Наслідками цих проблем є погіршення стану здоров'я населення, масове інфікування коронавірусом, збільшення питомої ваги тяжких хвороб, лікування яких вимагає значних витрат (і це в умовах кризової ситуації в економіці), успішне розв'язання яких потребує:

- формування оптимального ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я та суспільно необхідної структури кадрів;
- пошук можливих і необхідних обсягів фінансування, інновацій та інвестицій;
- вдосконалення територіальної організації медичних закладів та управління якістю надаваних послуг;

- оптимізації регіональної політики в області охорони здоров'я, що працює на зміцнення соціальної безпеки та базується на єдиних загальнодержавних принципах, у число яких входить формування економічно доцільних систем організації обслуговування населення з урахуванням його реальних потреб, разом із можливостями їх задоволення, а також найбільш доцільного розміщення та використання наявних ресурсів. Наразі важливим завданням управління системою соціальної безпеки є забезпечення населення (незалежно від того, де воно проживає) як основними, так і спеціалізованими видами відповідних соціально-культурних послуг.

В Україні, як і в усьому світі, система соціальної безпеки стає все більш науково- і ресурсоємною, пов'язаною зі складними технологічними та організаційними процесами. Відомо, що будь-яка помилка на цьому етапі може зумовити негативні результати, нераціональне використання ресурсного потенціалу. Тому проблеми ресурсного забезпечення безпечної ситуації в країні чи регіоні, правильний розподіл інноваційних ресурсів, оптимальне їх використання залишаються одними з найгостріших проблем у системі обслуговування населення. Рациональне використання обладнання визначає його якість.

Проте, як показали результати наших досліджень, наразі існуюча мережа закладів сфери соціальної безпеки в Україні ще не є адекватною реальним потребам населення. В той же час наявні ресурси нерідко в багатьох випадках використовуються неефективно. Головними причинами останнього є:

- невідпрацьованість організаційно-економічного механізму щодо формування та використання ресурсного потенціалу сфери соціальної безпеки;
- незадовільна координація з боку органів управління кожною галуззю соціально-культурної сфери;
- послаблення функцій стратегічного й поточного планування;
- відсутність багатоканальної системи фінансування соціальної сфери та дієвих стимулів щодо подальшого поліпшення діяльності усіх складових системи соціальної безпеки тощо.

На жаль, до цього часу не подолано загрози розповсюдження коронавірусу в Україні, пов'язані з поверненням українців із країн, де останній набув широкого розповсюдження. В результаті у регіонах, куди вони повертались, статистика засвідчила високий рівень зростання показників кількості людей, інфікованих коронавірусом. В країні їй недостатня увага приділена створенню необхідної ресурсної бази навіть при наявності відповідної роботи. В цих умовах важливо більш ефективно використати такі можливості як саморегулювання та саморозвиток у сфері соціальної безпеки. Вони, зокрема на мікрорівні, повинні сприяти максимальному використанню внутрішніх резервів відповідних закладів, їхній тісний зв'язок з ринковим середовищем і проявляться при безпосередньому включенні в контури фінансового управління таких важелів як вільні ринкові ціни, конкуренція тощо. Приміром, для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я на її потреби щорічно має виділятися не менше 6,5% валового внутрішнього продукту. В Україні, по-перше, цей показник є суттєво нижчим, а по-друге, вкрай нераціональною є структура останніх: 80% із них йде на стаціонарне медичне забезпечення.

Низькі обсяги фінансового забезпечення соціальної безпеки зумовлюють недостатні масштаби оновлення матеріальної бази відповідних закладів. У зв'язку із цим низькою залишається технічна озброєність працівників галузей, а також якість надаваних послуг. Тож не дивно, що працівники відповідних закладів соціального призначення багато часу витрачають на виконання функцій, не пов'язаних з обслуговуванням населення. В результаті цього середньосписковий фахівець в Україні обслуговує у 3-4 рази менше споживачів медичних, освітніх, культурних та інших послуг соціальних галузей, аніж у більшості розвинених країн.

Подолання зазначених недоліків потребує:

- підвищення технічної оснащеності праці у соціально-культурній сфері;
- покращення інфраструктурного потенціалу зазначеної сфери;
- підвищення якості відповідного обладнання;

- радикального збільшення інвестицій у соціально-культурну сферу, діяльність якої сприяє зміцненню соціальної безпеки;
- розширення форм фінансування галузей зазначеної сфери за рахунок ресурсів підприємств, фондів добровільних внесків громадян, громадських організацій тощо.

Водночас важливо впроваджувати госпрозрахунковий механізм, що має сприяти стимулюванню високоякісної та ефективної праці працівників соціально-культурних галузей. Він (зазначений механізм) дозволяє більш ефективно стимулювати працю фахівців у залежності від складності, інтенсивності та якості роботи. Такий підхід сприяє мобілізації внутрішніх резервів кожного закладу, що працює на зміцнення системи соціальної безпеки.

Вкрай важливою, на наш погляд, є необхідність щодо:

- розробки та реалізації прогнозу потреб у відповідних кадрах і складання на їх основі перспективних планів підготовки останніх, перепідготовки та підвищення кваліфікації. Світовий досвід засвідчує, що одним із можливих шляхів підвищення якості соціально-культурних послуг є розроблення та впровадження системи управління якістю ще в навчальному закладі, що дозволить суттєво покращити та оптимізувати результативність роботи відповідних працівників; досягти і стабільно підтримувати високу якість відповідних послуг для задоволення потреб і вимог споживачів, отримати визнання з боку замовників через процедуру сертифікації тощо;
- активного впровадження у сферу соціальної безпеки менеджменту, державних гарантій щодо соціального захисту працівників (а не лише тих, хто безпосередньо займається лікуванням і обслуговуванням хворих на COVID-2019);
- обґрунтування та дотримання критеріїв щодо оплати праці працівників сфери соціальної безпеки залежно від рівня їх кваліфікації, обсягу, якості та складності роботи та умов її виконання, а також відповідних законів, постанов Уряду, нині діючих нормативів і правил щодо дотримання соціальної безпеки, що має позитивно вплинути на соціально-економічні показники суспільного виробництва країни, регіону. Як засвідчує світовий досвід, у

працівників, психологічні та фізичні особливості яких відповідають обраній професії, продуктивність праці на 20-40% вища, ніж у протилежних;

- забезпечення державного регулювання економічного, фінансово-бюджетного, кредитного та цінового стану.

Адже наразі через високі ціни на продукти харчування зростають витрати на ці цілі у сукупних витратах (рис. 4).

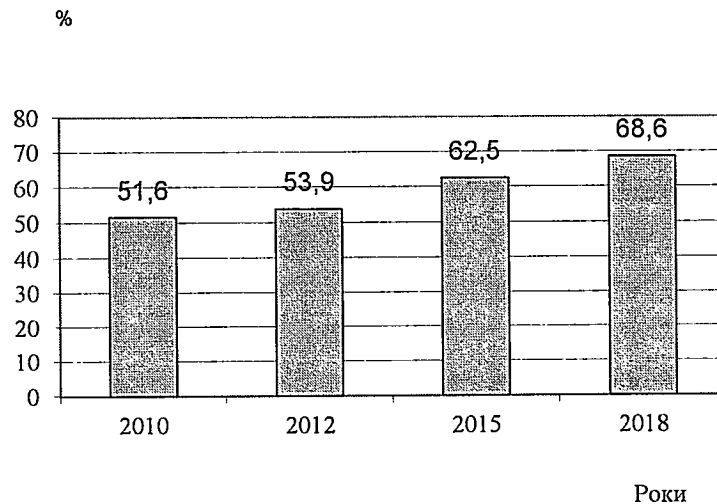


Рис. 4. Споживання продуктів харчування в домогосподарствах України (на місяць на одну особу), % сукупних витрат

Таким чином, реалізація вищезазначених засад, сприяючих забезпеченню в країні соціальної безпеки, сприятиме соціально-економічному зростанню виробництва, поліпшенню обслуговування населення та зміцненню індивідуального й суспільного здоров'я в країні. Саме в процесі узгодження між суспільством і державою взаємоприйнятних обсягів споживання медичних послуг, отриманої відповідної допомоги закладаються основи державних соціальних медичних стандартів і системи відповідних гарантій, досягнення яких сприяє формуванню головної продуктивної сили суспільства, важливого чинника економічного зростання України.