УДК 61:336.14

Г.А. Юкальчук, студентка,
Харківський національний економічний університет
м. Харків, Україна
anna271000000@rambler.ru
науковий керівник к.е.н., проф.Грачов В.І.

СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГАРМОНІЙНОСТІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Стан здоров'я населення є інтегральним індикатором соціального і демографічного благополуччя країни. Воно відображає рівень і характер соціального і економічного розвитку держави, і, в свою чергу, є важливим фактором у формуванні демографічного, економічного і культурного потенціалу суспільства в контексті його стійкого розвитку.

Охорона здоров'я населення є важливою сферою суспільного життя, внутрішньою функцією і частиною соціальної політики держави. Недосконала з економічного та управлінського погляду модель системи охорони здоров'я, успадкована від колишнього СРСР, у нових економічних умовах виявилась неефективною і зумовила зменшення доступності медичної допомоги для широких верств населення. Дефіцит бюджету галузі, що спостерігається впродовж всього періоду незалежності України, призвів до значного погіршення якості медичного обслуговування і стану здоров'я нації. Проблеми фінансування охорони здоров'я завжди викликали жваві дискусії в країнах із різним рівнем розвитку економіки. Наявність цих та інших проблем і обумовлюють актуальність порушеної теми дослідження.

В Україні дослідженню окремих питань функціонування та фінансування охорони здоров'я присвячено праці В. Андрущенка, Й. Бескида, О. Василика, Н. Гойди, О. Голяченка, О. Кириленко, В. Крамаренко, В. Лехан, В.Паламарчука, В. Руденя, В. Рудого, В. Філатова. Серед російських вчених цими питаннями займалися Д. Венедиктов, Н. Грищенко, М. Кузьменко, Ю. Лісицин, Г. Поляк та ін. Важливе місце в розробці цієї проблематики посідають праці західних науковців: Дж. Гендерсона, Дж. Гея, Е. Магуайра, Г. Муні, К. Харді.

Проте, незважаючи на глибину розробки даної проблематики і не применшуючи вагомості й значущості внеску вказаних учених, зазначимо, що теоретичні та практичні аспекти державного регулювання державної медичної системи і ринку медичних послуг в Україні досліджені недостатньо. Проблема вдосконалення механізмів державного регулювання сфери медичної допомоги в Україні ще не стала предметом окремого комплексного дослідження.

В Україні протягом останніх років неодноразово робилися кроки щодо реорганізації системи охорони здоров'я на зразок європейського стандарту. Щороку збільшуються видатки з бюджету на медичне обслуговування населення, втім, запровадження економічних методів управління у медичну галузь відбувається досить повільно. Слід зауважити, що фінансування системи охорони здоров'я здійснюється переважно із бюджету держави (табл.1).

Таблиця 1. Фінансові витрати з бюджету на систему охорони здоров'я в Україні в 1995-2008 роках [2, 3]

Роки	Видатки на охорону здоров'я з бюджету, млрд. грн	Темп росту видатків на охорону здоров'я з бюджету	Питома вага видатків з бюджету на охорону здоров'я відносно ВВП, %	Темп росту видатків з бюджету на охорону здоров'я відносно ВВП, %	Обсяг видатків у розрахунку на одного жителя України, грн.	Темп росту видатків у розрахунку на одного жителя України
1995	2,5	-	4,8	-	49,1	-
1996	3,1	1,24	3,9	81,25	61,4	1,25
1997	3,5	1,4	4,3	89,58	69,1	1,41
1998	3,6	1,44	3,5	72,92	72,1	1,47
1999	3,8	1,52	2,9	60,42	72,6	1,48
2000	4,8	1,92	2,9	60,42	89,3	1,82
2001	6,2	2,48	2,7	56,25	112,2	2,29
2002	7,3	2,92	2,8	58,33	134,0	2,73
2003	9,7	3,88	3,2	66,67	169,5	3,45
2004	11,9	4,76	2,8	58,33	186,8	3,80
2005	12,5	5,0	3,0	62,50	257,6	5,25
2006	17,6	7,04	3,3	68,75	360,4	7,34
2007	20,1	8,04	3,4	70,83	428,0	8,72
2008	29,0	11,6	3,2	66,67	689,3	14,04

Аналіз наведених даних (табл.1) свідчить про реальне щорічне збільшення на макрорівні держави показника загального обсягу видатків з бюджету держави для системи охорони здоров'я, що підтверджують такі статистичні величини, як показник абсолютного приросту 26,5 млрд. грн. та показник темпу росту 11,6 (тобто в 2008 році у порівнянні з 1995 з бюджету на охорону здоров'я було витрачено в 11,6 разів більше коштів). Окрім того, доведено зростання показника обсягу бюджетних видаків на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя в 2008 році до 640,2 грн., що в 14 разів більше по відношенню до 1995 року.

Проте слід говорити й про той факт, що показник видатків з бюджету на систему охорони здоров'я щодо ВВП країни у динаміці має хвилеподібний характер і знаходиться в аналізованому періоді в межах 2,7% - 4,8%, а в 2008 році згадуваний показник становив 3,2% і на 33,3% був меншим, ніж у 1995 році.

На відміну від України, наприклад, з державного бюджету медичній галузі у США на 2007 рік було виділено15,3% від ВВП, або 6719 дол. на рік на душу населення [1]. Також наголосимо, що показник фінансування на одну особу в Україні значно менший від аналогічного показника країн, які представлені на рисунку 1.

Рис.1. Загальні видатки на охорону здоров'я на душу населення в 2007 році [1]

Виконувати дослідження щодо гармонійності розвитку системи охорони здоров'я доцільно шляхом порівняння динаміки реальних показників розвитку системи з гіпотетичною соціально-економічною нормаллю. Соціально-економічна нормаль - це теоретично обґрунтоване, оптимальне співвідношення темпів змін показників системи, яке забезпечує гармонійний розвиток й стабільну якість діяльності даної системи.

З метою побудови соціально-економічної нормалі була обрана система первинних абсолютних показників(табл.2), за допомогою яких можна зробити висновки щодо гармонійності розвитку системи охорони здоров'я в державі.

Таблиця 2. Система первинних показників [3,4]

Показники	Ум. обознач.	2007	2008	Темп росту,%
Кількість лікарняних ліжок, тис.	Л	440	437	99,32
Кількість медичних кадрів(лікарі й СМП), тис.	К	711	686	96,48
Кількість населення України, тис.	Н	46646,0	46372,7	99,4
Видатки з бюджету на охорону здоров'я, млн.грн	В	20100	29000	144,3

Побудуємо матрицю вторинних відносних показників (табл. 3) для кожного періоду окремо (табл. 4, табл. 5).

Таблиця 3.Схема побудови матриці вторинних відносних показників

Показники	В	Н	К	Л
В	1	Н/В	К/В	Л/В
Н	В/Н	1	К/Н	Л/Н
К	В/К	Н/К	1	Л/К
Л	В/Л	Н/Л	К/Л	1

Таблиця 4. Матриця вторинних показників для 2007р.

Показники	В	Н	К	Л
В	1	2,32	0,0354	0,022
Н	0,43	1	0,0152	0,0094
К	28,27	65,61	1	0,62
Л	45,68	106,0	1,62	1

Таблиця 5. Матриця вторинних показників для 2008р.

Показники	В	Н	К	Л
В	1	1,6	0,024	0,015
Н	0,625	1	0,0148	0,0094
К	42,28	67,6	1	0,637
Л	66,36	106,12	1,57	1

Побудуємо матрицю коефіцієнтів змін вторинних показників (табл. 6)

Таблиця 6. Матриця коефіцієнтів змін вторинних показників

Показники	В	Н	К	Л
В	1	0,69	0,68	0,68
Н	1,453	1	0,974	1,0
К	1,5	1,03	1	1,027
Л	1,453	1,001	0,97	1

Зіставимо коефіцієнти змін й оберемо ті, які в умовах покращення якості охорони здоров'я мають тенденцію до росту.

k В/Н > 1 k Н/В < 1 k К/В < 1 k Л/В < 1
k В/К > 1 k Н/К < 1 k К/Н > 1 k Л/Н > 1
k В/Л > 1 k Н/Л < 1 k К/Л > 1 k Л/К < 1

Перебудова матриці коефіцієнтів вторинних показників. Залишимо в матриці лише ті коефіцієнти, які в умовах покращення якості охорони здоров'я мають тенденцію до росту (табл. 7).

Таблиця 7. Матриця коефіцієнтів змін вторинних показників після перебудови

Показники	В	Н	К	Л
В	1			
Н	k В/Н	1	k К/Н	k Л/Н
К	k В/К		1	
Л	k В/Л		k К/Л	1
Кількість показників, які мають тенденцію до росту	3	0	2	1

Перебудуємо стовпці матриці за зменшенням кількості таких коефіцієнтів

Таблиця 8. Остаточна матриця

Показники	В	К	Л	Н
В	1			
К	k В/К	1		
Л	k В/Л	k К/Л	1	
Н	k В/Н	k К/Н	k Л/Н	1

З остаточної матриці бачимо, що основна нормаль має вигляд:

k В ≥ k К ≥ k Л ≥ k Н

Тобто, темпи росту видатків з бюджету на охорону здоров'я повинні перевищувати темпи росту кількості медичних кадрів, які, в свою чергу повинні перевищувати темпи росту кількості лікарняних ліжок, останні повинні перевищувати темпи росту населення України.

Зіставимо фактичні темпи змін з нормаллю:

k В ≥ k К ≥ k Л ≥ k Н
144,3 >96,48 !<99,32 !< 99,4

Отримані дані свідчать про відставання кількості лікарів та середнього медичного персоналу, припадаючих на одного громадянина України й на одне лікарняне ліжко, тобто кількість населення країни (незважаючи на природне скорочення) й кількість лікарняних ліжок зростає швидше, ніж кількість медичних кадрів. Також спостерігається відставання кількості лікарняних ліжок від кількості населення, отже забезпеченість населення лікарняними закладами зменшується.

Перейдемо від нормалі до індексної системи:

В = К * Л/К * Н/Л * В/Н

За 2007 рік:

20100 = 711* 440/711 * 46646/440 * 20100/46646 = 711 * 0,62 * 106 * 0,431

За 2008 рік:

29000 = 686 * 437/686 * 46372,7/437 * 29000/46372,7 = 686 * 0,637 * 106,12 *0,625

Відбулися наступні зміни:

1,44 = 0,965 * 1,03 * 1,001 * 1,45

Таким чином, ми отримали, що на збільшення видатків з бюджету в сферу охорони здоров'я найбільший вплив має збільшення питомих видатків на одного громадянина України (45%), також збільшення ємності лікарняних закладів. Одночасно видатки зменшуються за рахунок зменшення кількості медичних кадрів на 3,5%.

Можна зробити висновок про критичний рівень у фінансуванні в Україні медичної галузі, що в кінцевому підсумку призвело до розбалансованості процесу управління в системі охорони здоров'я та втрати системою

медичного забезпечення реалізації конституційного права щодо здоров'я пацієнта. Необхідно визнати, що у системі охорони здоров'я та медичного забезпечення є ціла низка проблем. Поліпшити стан справ у медичному забезпеченні можливо лише через механізм ефективного реформування медичної галузі, в основу цього процесу необхідно покласти економічні методи управління

З огляду на викладене можна запропонувати концептуальний підхід до створення багатоканальної системи фінансування медичної галузі, який виходить із багатовекторності медичної допомоги і ґрунтується на таких засадах в організації і наданні медичних послуг як доступність, соціальна рівність, справедливість і солідарність, коли основними фундаментальними цілями пропонованої системи багатоканальності у фінансуванні медичної допомого повинні бути:

- рівний та справедливий доступ громадян країни до медичних послуг, досягається шляхом запровадження гарантованого державного мінімального рівня медичних послуг;
- мікроекономічна ефективність медичних послуг, що досягається якістю медичної допомоги та ступенем задоволеності пацієнтів нею за мінімально можливих затрат ресурсів;
- макроекономічний контроль за видатками в сфері охорони здоров'я.

Отже, основні концептуальні напрями ефективної реорганізації системи фінансування медичної галузі мають ґрунтуватися на рівнях матеріального забезпечення населення України, а у своєму змісті передбачати створення двох секторів медичної допомоги: сектору загальнодоступної медичної допомоги та сектору додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я.

Список літератури: 1. Мировая статистика здравоохранения, 2009 год.[Електронний ресурс].–Режим доступу: //http://www.who.int/ru/.-Заголовок з екрану. **2.** Рудень В.В. , Сидорчук О.М. Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання // Фінанси України, 2007. №8. –с.25-34
3. http://moz.gov.ua/ua/i/ **4.** http://www.ukrstat.gov.ua/