

О. І. Краснова,
аспірант кафедри політекономії,
Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

ВПЛИВ ЛІКАРНЯНИХ КАС НА ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ТА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ НАСЕЛЕННЯ

О. Krasnova,
post-graduate of chair of political economy of the Poltava National Pedagogical University of a name V.G. Korolenka

INFLUENCE HOSPITAL CASH DESKS ON FINANCING OF MEDICAL BRANCH AND MEDICAL DEMOGRAPHIC INDICATORS OF POPULATION

У статті проведено аналіз впливу фінансових надходжень в медичну галузь на показники здоров'я населення. Розглянуто перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні як додаткового джерела фінансування у сферу охорони здоров'я. Для оцінки доцільності та ефективності добровільного медичного страхування на прикладі роботи лікарняних кас по областях України було проведено визначення кореляційного зв'язку між показниками роботи лікарняних кас та медико-демографічними показниками. Для визначення кореляційної залежності між показниками був використаний лінійний коефіцієнт кореляції Пірсона. На думку автора, розвиток добровільного медичного страхування у вигляді лікарняних кас дозволить не тільки підвищити фінансування системи охорони здоров'я, але і надасть можливість достовірно покращити медико-демографічні показники у регіонах, знизити захворюваність населення.

In article the analysis of influence of financial receipts in medical area on indicators of health of the population is carried out. Prospects of introduction of voluntary medical insurance in Ukraine as additional source of financing in public health services sphere are considered. For an estimation of expediency and efficiency of voluntary medical insurance on an example of work of hospital cash desks on areas of Ukraine definition of correlation communication between indicators of work of hospital cash desks and to medical demographic indicators has been spent. For definition of correlation dependence between indicators the linear factor of correlation of Pirson has been used. According to the author, development of voluntary medical insurance in the form of hospital cash desks will allow not only to raise financing of system of public health services, but also will allow to improve authentically medical demographic indicators in regions, to lower disease of the population.

Ключові слова: охорона здоров'я, лікарняні каси, фінансування медичної галузі, добровільне медичне страхування, медико-демографічні показники.

Key words: healthcare, hospital cash desks, financing of medical industry, voluntary medical insurance, medical demographic indicators.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Реформування економіки України в умовах становлення ринкових відносин потребує відповідних змін у системі соціального захисту населення. Перш за все це стосується охорони здоров'я громадян. Сучасний стан фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету недостатньо та не дає можливостей для надання якісної медичної допомоги. Втрати здоров'я населення крім гуманітарного мають також і економічний аспект, пов'язаний зі зниженням виробництва при захворюваності, витратами на лікування, виплатами по лікарняних листах. Погіршення стану здоров'я населення України, що зараз спостерігається, веде до величезних соціально-економічних втрат. Дефіцит фінансових ресурсів наклав суттєві обмеження на розвиток інфраструктури медичної галузі, рівень та якість медичної допомоги. Отже, потрібна перебудова системи охорони здоров'я та пошук нових джерел її фінансування.

Досвід розвинених країн світу доводить, що досягнення цієї мети можливе шляхом запровадження страхової медицини. Страхова медицина виступає реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже неспроможне забезпечити конституційне право громадян на отримання безоплатного медичного обслуговування. Розвиток медичного страхування є об'єктивною потребою, яка продиктована необхідністю забезпечити надходження засобів до галузі охорони здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідженням в галузі розвитку добровільного медичного страхування та ефективності фінансування системи

охорони здоров'я присвячені праці Антіпова М.Г., Кондрат І.Ю., Коропецької Т.О., Струмліна С.Г., Головтеева В.В., Корчагіна В.П., Шилєнко Г.Н., Щєпіна О.П., Уйби В.В., Вялькова А.И. та інших. Однак у науковій літературі ще бракує робіт, в яких комплексно розроблена система оцінки впливу діяльності добровільного медичного страхування на показники здоров'я населення.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою даного дослідження є аналіз впливу лікарняних кас на медико-демографічні показники населення України.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У даний час в умовах значно обмеженого фінансування охорони здоров'я велике значення, крім бюджету, мають додаткові джерела фінансування медицини. Однією із перспективних форм додаткового джерела фінансування у сферу охорони здоров'я є добровільне медичне страхування (ДМС), котре сприяє зміцненню матеріально-технічної бази медичних закладів. ДМС може реалізуватися через різні програми медичного страхування, умови здійснення яких передбачають повну або часткову компенсацію витрат страхувальників, пов'язаних з отриманням медичної допомоги, а окремі його види — і компенсацію втрати доходів у зв'язку з хворобою або необхідністю постійного догляду [5]. Висока вартість страхових послуг з медичного страхування та стабільна тенденція зростання рівня виплат за добровільним медичним страхуванням негативно впливають на розвиток ДМС в Україні і потребують постійного моніторингу.

Таблиця 1. Показники фінансування охорони здоров'я та діяльності лікарняних кас по областях Центральної України за 2013 рік

Показники	Винницька область	Житомирська область	Київська область	Кіровоградська область	Полтавська область	Сумська область	Черкаська область	Чернігівська область
Кількість населення, тис.	1627,0	1268,9	4567,1	995,2	1467,8	1143,2	1268,9	1077,8
Доходи населення на одну особу у рік, тис. грн.	20,82	20,74	37,90	19,74	22,79	21,03	19,89	21,26
Бюджет закладів охорони здоров'я, млн грн.	1617,2	1245,4	3458,5	1004,8	1483,4	1144,5	1294,3	1090,9
Кількість членів ЛК, тис.	немає	199,2	17,0	3,0	25,7	3,3	окремі райони	7,5
Надходження до лікарняної каси, млн грн.	немає	38,7	6,12	1,59	6,57	0,58	окремі райони	1,33
Кількість випадків надання допомоги, тис.	немає	36,7	0,7	5,9	18,69	0,956	окремі райони	3,37
Сума витрат ЛК на медичну допомогу, млн грн.	немає	29,76	1,12	1,56	6,63	0,38	окремі райони	0,96

Джерело: [1].

У нашій країні досі відсутнє загальне медичне страхування, тому зараз відіграє важливу роль розвиток ДМС у вигляді лікарняних кас. Серед областей Центральної України найбільш поширені лікарняні каси у Житомирській (199,2 тис. членів) та Полтавській області (25,7 тис. членів) [3]. У Винницькій та Черкаській області лікарняні каси практично не функціонують (табл. 1). Надходження до лікарняної каси по областях також відрізняються, найбільші вони у Житомирській (38,7 млн грн.), Полтавській (6,57 млн грн.) та Київській області (6,12 млн грн.).

Сума витрат лікарняних кас по областях також відрізняється. При цьому, наприклад, у Київській області при надходженні до лікарняної каси 6,12 млн грн., сума витрат на медичну допомогу становила лише 1,12 млн грн. А з 17 тис. членів лікарняної каси медична допомога за рахунок каси була надана лише у 700 випадках. Тобто робота лікарняних кас не завжди ефективна.

При порівнянні медико-демографічних показників по областях Центральної України за 2013 рік, звертає на себе увагу, що первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення у Київській області була однією з найбільших (7176,1). Бюджет закладів охорони здоров'я у Київській області також був найбільший (3458,5 млн грн.). При цьому, кількість померлих, на 1000 населення була у Київській області найменшою (12,8), а в Чернігівській області — найбільшою (18,7) (табл. 2). Захворюваність на туберкульоз на 100 тис. населення — 78,1 та зло-

якісні новоутворення — 452,2 була найбільшою у Кіровоградській області, а найменшою у Київській області, відповідно 34,6 та 350,5. Однією з найменших була також кількість інвалідів у Київській області — 58 на 1 тис. населення.

Для оцінки доцільності та ефективності добровільного медичного страхування на прикладі роботи лікарняних кас по областях Центральної України був здійснений кореляційний аналіз між показниками роботи лікарняних кас, бюджетом закладів охорони здоров'я та медико-демографічними показниками. Для визначення кореляційної залежності між показниками був використаний лінійний коефіцієнт кореляції Пірсона [2], який характеризує ступінь лінійної залежності між змінними та визначається, як:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^m (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^m (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^m (y_i - \bar{y})^2}} = \frac{cov(x, y)}{\sqrt{s_x^2 s_y^2}}$$

де \bar{x}, \bar{y} — вибіркові середні x^m і y^m , s_x^2, s_y^2 — вибіркові дисперсії, $r_{xy} \in [-1, 1]$.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою пакета прикладних статистичних програм SPSS Statistics 17.0 та Statistica 5.5. Лінійний коефіцієнт кореляції набуває значень від -1 до 1. Якщо коефіцієнт кореляції Пірсона = 0, то лінійної кореляції між змінними немає. Зв'язки між ознаками можуть бути слабкими та сильними (тісними). Їхні критерії оцінюються за шкалою Чеддока [2].

Таблиця 2. Медико-демографічні показники по областях Центральної України за 2013 рік

Показники	Винницька область	Житомирська область	Київська область	Кіровоградська область	Полтавська область	Сумська область	Черкаська область	Чернігівська область
Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	7670,1	5763,4	7176,1	6127,4	6749,7	5176,2	5711,2	6369,0
Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	347,1	322,5	350,5	452,2	374,1	409,1	370,7	375,1
Захворюваність на активний туберкульоз, на 100 тис. населення	55,4	69,2	54,6	78,1	60,7	56,8	63,0	62,8
Кількість інвалідів, на 1 тис. населення	71	77	58	57	61	53	75	76
Кількість народжених, на 1 тис. населення	11,2	12,2	12,2	11,0	9,9	9,7	10,1	9,4
Кількість померлих, на 1 тис. населення	15,4	16,3	12,8	16,5	16,5	16,6	16,2	18,7
Природний приріст населення, на 1 тис. населення	-4,2	-4,1	-0,6	-5,5	-6,6	-6,9	-6,1	-9,3

Джерело: [4].

Таблиця 3. Кореляційний зв'язок добровільного медичного страхування та медико-демографічних показників по областях Центральної України

№ з/п	Кореляція показників	$r_{x,y}$
1	Кількість членів ЛК, тис. – Кількість померлих, на 1 тис. населення	0,0106
2	Кількість членів ЛК, тис. – Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	-0,2423
3	Кількість членів ЛК, тис. – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	-0,5538
4	Сума витрат ЛК на медичну допомогу, млн грн. – Кількість померлих, на 1 тис. населення	0,0626
5	Сума витрат ЛК на медичну допомогу, млн грн. – Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	-0,2427
6	Сума витрат ЛК на медичну допомогу, млн грн. – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	-0,5113
7	Сума витрат ЛК на медичну допомогу, млн грн. – Захворюваність на активний туберкульоз, на 100 тис. населення	0,3506
8	Сума витрат ЛК на медичну допомогу, млн грн. – Природне зменшення населення	-0,1763
9	Кількість випадків надання допомоги, тис. – Кількість померлих, на 1 тис. населення	0,1506
10	Кількість випадків надання допомоги, тис. – Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	-0,2041
11	Кількість випадків надання допомоги, тис. – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	-0,4041
12	Кількість випадків надання допомоги, тис. – Захворюваність на активний туберкульоз, на 100 тис. населення	0,4045

Як показали дослідження (табл. 3), кількість членів лікарняних кас не залежить від кількості населення області ($r_{xy} = -0,0799$), хоча звертає на себе увагу, що лікарняні каси найменш поширені в тих областях, де менше доходи населення. При цьому, кількість членів лікарняних кас ($r_{xy} = 0,0106$), сума їх витрат на медичну допомогу ($r_{xy} = 0,0626$) та кількість випадків надання медичної допомоги лікарняними касами ($r_{xy} = 0,1506$) майже не впливає на летальність. На нашу думку, це пов'язане, перш за все, з тим, що лікарняні каси працюють в Україні впродовж дуже короткого терміну, тому не можуть ще значно впливати на такий показник, що змінюється досить поступово на протязі тривалого часу. В іншого боку, у відношенні таких показників, як первинна захворюваність населення, захворюваність на злоякісні новоутворення, кореляційний зв'язок між показниками роботи лікарняних кас та медико-демографічними показниками більш виражений. Так, лінійний коефіцієнт кореляції суми витрат лікарняних кас на медичну допомогу та захворюваності на злоякісні новоутворення був помітний обернений ($r_{xy} = -0,5113$). Тобто при збільшенні суми витрат лікарняних кас по областях спостерігалось достовірне зниження захворюваності на злоякісні новоутворення. Також спостерігається помітний зв'язок між зменшенням захворюваності на злоякісні новоутворення та кількістю членів лікарняних кас ($r_{xy} = -0,5538$). Відсутність оберненого зв'язку між сумою витрат лікарняних кас на медичну допомогу, кількістю випадків надання допомоги та захворюваністю на активний туберкульоз пов'язано на нашу думку з тим, що на туберкульоз хворіють переважно незахищені верстви населення, які не беруть участь у роботі лікарняних кас та їх фінансуванні.

Отже, існуюча система фінансової та статистичної звітності установ охорони здоров'я та лікарняних кас практично не дозволяє одержати необхідну інформацію для коректної кількісної оцінки ефективності використання фінансових засобів. Реформування охорони здоров'я потребує впровадження сучасних методичних інструментів збору інформації та оцінки діяльності лікарняних закладів та лікарняних кас. Як один з таких інструментів доцільно використовувати зіставлення витрат охорони здоров'я із соціальними втратами населення внаслідок захворюваності, інвалідизації та смертності. Значення отриманого в такий спосіб індексу є досить точним показником ефективності функціонування системи охорони здоров'я та лікарняних кас в межах області.

Таким чином, розвиток ДМС у вигляді лікарняних кас дозволяє не тільки підвищити фінансування системи охорони здоров'я та поліпшити умови надання медичної допомоги її членам, але дає можливість достовірно покращити медико-демографічні показники у регіонах, знизити захворюваність населення. Для підвищення впливу лікарняних кас на медико-демографічні показники в областях необхідно їх подальше поширення, як бази розвитку медичного страхування з поступовим обов'язковим удосконаленням ефективності

їх роботи з урахуванням не тільки економічної, але і головне — медико-демографічної та соціальної ефективності.

ВИСНОВКИ

У сучасних умовах, при відсутності в Україні обов'язкового медичного страхування впливовим додатковим джерелом фінансування системи охорони здоров'я є добровільне медичне фінансування у вигляді лікарняних кас, впровадження якого достовірно впливає на медико-демографічні показники населення.

Для підвищення ефективності фінансування охорони здоров'я та лікарняних кас доцільно використовувати співставлення розміру витрат охорони здоров'я на профілактику, лікування, реабілітацію захворювань із соціальними втратами населення внаслідок захворюваності, інвалідизації та смертності.

Література:

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://ukrstat.org>
2. Елисеєва І.І. Общая теория статистики / И.И. Елисеєва, М.М. Юзбашев / — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Финансы и статистика, 2004. — 656 с.
3. Лікарняна каса Полтавщини [Електронний ресурс] / Благодійна організація "Лікарняна каса Полтавщини". — Режим доступу: <http://www.poltavalk.com.ua>
4. Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги в регіональному аспекті. 2013 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Medikodemografichna%20situacia.%202013.pdf>
5. Стецюк Т. І. Медичне страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту громадян: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: спец. 08.00.08 — "Гроші, фінанси і кредит" / Т.І. Стецюк. — Київ, 2009. — 20 с.

References:

1. The state statistics Ukraini service (2013), available at: <http://ukrstat.org> (Accessed: 22 January 2014).
2. Eliseeva, I. I. Juzbashev, M. M. (2004), Obshhaja teorija statistiki [The general theory of statistics], 5nd ed, Finance and statistics, Moscow, Russia.
3. Hospital cash desk of Poltava region (2014), "The Charitable organisation Hospital cash desk of Poltava region", available at: <http://www.poltavalk.com.ua>. (Accessed: 3 January 2014).
4. Mediko-demographic situation and the basic indicators of medical aid in regional aspect (2013), available at: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Medikodemografichna%20situacia.%202013.pdf>, (Accessed: 8 March 2014).
5. Stetsiuk, T. I. (2009), "Medical insurance and its role in support of social protection of citizens" Ph.D. Thesis, Money, finance and the credit, Vadim Getman National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine. *Стаття надійшла до редакції 05.05.2014 р.*