

УДК [338.45:61](477)
JEL I11, M12, M38

Л. Г. Квасній

кандидат економічних наук, доцент кафедри економіки та підприємництва Прикарпатського інституту імені Михайла Грушевського МАУП, м. Трускавець
e-mail: lg_k@ukr.net
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5248-544X>

О. Я. Щербан

кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів, обліку і аналізу Інституту підприємництва та перспективних технологій Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
e-mail: mppjavir@ukr.net
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5422-4032>

Т. В. Хома

аспірант Прикарпатського інституту імені Михайла Грушевського МАУП, м. Трускавець
e-mail: lg_k@ukr.net
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3054-0134>

ОЦІНЮВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Визначено особливості системи охорони здоров'я в Україні. Доведено, що вітчизняна система охорони здоров'я застаріла, оскільки ґрунтується на радянській моделі Семашка на фоні високого рівня корупції, відсутності належної модернізації, невідповідності потребам населення, що спричинило її неефективність. Оцінено основні показники системи здоров'я в динаміці та виділено періоди очікуваної тривалості життя. Встановлено, що низька середня тривалість життя в Україні головним чином пов'язана з кардинальною різницею європейських та українських стандартів життя, рівня добробуту населення та якості послуг медичного обслуговування. Запропоновано здійснити перехід до фінансування медицини за страховим принципом, що дозволить розподіляти ризики хвороби та витрати на лікування між застрахованими особами і спрямовувати зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби. Це можна вважати єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян України.

Ключові слова: охорона здоров'я, якість медичної допомоги, показники здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, фінансування медицини за страховим принципом.

Kvasniy L., Shcherban O., Khoma T. EVALUATION OF THE STATE OF THE HEALTH SYSTEM IN UKRAINE IN THE CONTEXT OF THE QUALITY OF PROVISION OF MEDICAL AID

In the process of implementation of the reform of the health care system and implementation of priority directions of socio-economic development of Ukraine, which is closely intertwined with the requirements of the time regarding the preservation and improvement of the health of population, attention was paid to the quality management of health care. The purpose of the article is to study the indicators of health care in the dynamics, which determine the state of health system and characterize the quality of medical and service provision. The article outlines the peculiarities of the concept of health protection in Ukraine. It proves that the domestic health care system is outdated, since it is based on the Soviet model of Semashko against the backdrop of high levels of corruption, the lack of proper modernization, non-compliance with the needs of the population, which in general have led to its ineffectiveness. The main indicators of the health system in dynamics are estimated and the periods of expected life expectancy are highlighted. The low average life expectancy in Ukraine is established to be caused mainly by the fundamental difference between the European and Ukrainian standards of living, the level of well-being of the population and the quality of medical services. In order to improve the quality of the provision of medical care in health care institutions in the current conditions of medical reform, it is proposed to transfer to the financing of medicine on an insurance basis, which will allow distributing the risks of illness and expenses for treatment between insured persons, and direct the collected funds to pay for the insured event in case of illness. This can be considered the only way to provide high-quality medical protection without financial stress for Ukrainian citizens.

Keywords: health care, quality of medical care, health indicators, health system reform, medical insurance on an insurance basis.

Постановка проблеми. У процесі реалізації пріоритетних напрямів соціально-економічного розвитку України підвищилась увага до управління якістю медичної допомоги. Реформування системи охорони здоров'я тісно переплітається з вимогами

часу стосовно збереження та поліпшення здоров'я людей, скорочення втрат суспільства за рахунок зниження рівня захворюваності та смертності населення. Вітчизняна практика показує, що статус

української системи охорони здоров'я станом на сьогодні характеризується такими особливостями:

- в Україні показники життя та смертності суттєво відрізняються від аналогічних показників у європейських сусідів. Основними передумовами зростання рівня смертності в Україні можна вважати такі чинники ризику, як паління, надлишкова вага значної кількості населення, недостатнє фізичне навантаження, вживання алкоголю особами в молодому віці на фоні невирішених проблем масового поширення інфекційних захворювань і зростання рівня травматизму;
- Україна витрачає значну частину ВВП на послуги охорони здоров'я, але ВВП на душу населення в Україні є значно нижчим, ніж у більшості європейських країн;
- вітчизняна система охорони здоров'я є застарілою і ґрунтується на моделі М. О. Семашка з жорсткими принципами фінансування на фоні високого рівня корупції, відсутності належної модернізації, невідповідності потребам населення та неефективної роботи системи загалом.

Аналіз останніх досліджень. За роки незалежності України теоретичні та практичні аспекти якості медичної допомоги в системі охорони здоров'я стали об'єктом активних досліджень вітчизняних науковців. Вагомий внесок у вирішення теоретичних і методичних проблем розвитку управління охороною здоров'я зробили Г. Беттер, В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, В. В. Лазоришинець, В. М. Князевич, І. В. Яковенко та ін. Оскільки в Україні проводиться реформування системи надання медичної допомоги [1-3], то подальшого дослідження потребує якість надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

Метою статті є дослідження в динаміці показників охорони здоров'я, які визначають стан системи охорони здоров'я та характеризують якість надання медичних і сервісних послуг.

Основні результати дослідження. На основі дослідження вважаємо за доцільне зазначити, що з 2012 р. середня тривалість життя в Україні складала 66,1 років для чоловіків і 76 років для жінок. Для порівняння, у європейських країнах аналогічний середній показник становить 72,5 та 80 років відповідно. На фоні масової міграції поточний стан здоров'я українців спричинив демографічну кризу, внаслідок якої протягом двох десятиліть населення скоротилося з 52 до 45,3 млн [5]. У звіті Державної служби статистики за 2018 р. середня очікувана тривалість життя при народжуваності дорівнює 71,98 років. Оптимістичнішими є показники у жінок, оскільки їх середній вік становить 76,78 років. Чоловіки переважно доживають до 67 років.

Стосовно сфери смертності і тривалості життя, то ситуація з кожним роком ставала все більш неблагополучною, що обумовлено комплексом різних причин: низьким рівнем життя переважної більшості населення, кризовим станом державної системи охорони здоров'я в період трансформації економіки,

знецінням здоров'я нації як на державному, так і на індивідуальному рівнях.

За результатами дослідження динаміки очікуваної тривалості життя в 1990-х рр. і за 18 минулих років поточного століття, можна виділити такі періоди:

- період різкого зниження показника очікуваної тривалості життя при народженні (1990-1995) рр.;
- період короткочасного підвищення тривалості життя (1996-1998 рр.);
- період зниження рівня очікуваної тривалості життя і стагнації на низькому рівні (1999-2006 рр.);
- період рівня підвищення очікуваної тривалості життя (з 2007 р. і по теперішній час).

Статистика показує, що з 2007 р. і до 2018 р. очікувана тривалість життя підвищувалася: для чоловіків спостерігалось зростання на 4 роки (у містах – на 4,2 роки, у селах – на 3,7 роки), а для жінок – на 2,4 роки (у містах – на 2,5 роки, у селах – на 2 роки). Максимальним зростанням аналізованого показника характеризувався 2009 р.: для чоловіків – у середньому на 2 роки (тривалість життя міських чоловіків зросла на 2,05 роки, а у сільських – на 2,12 роки), для жінок – 0,85 роки (зростання тривалості життя було дещо вищим у містах – на 0,9 року, а у сільській місцевості – 0,75 року). Середньорічний приріст тривалості життя за період 2013-2018 рр. становив у чоловіків 1,57, а у жінок – 1,24 [6].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна за тривалістю життя займає 104 місце з 183 (середня тривалість життя українця становить 71,98 роки). Близькими в цьому рейтингу є Гватемала (середня тривалість життя становить 71,9 років), Бангладеш (71,8 років) та Тринідад і Тобаго (71,2 роки) [3].

Таким чином, порівнюючи показники середньої тривалості життя в Україні (71,98 роки) та в Європі, можемо констатувати, що вони не досягають навіть до показників 2000 р. Європейські стандарти життя відповідно до Указу Президента України від 12.01.2015 р. № 5/2015 мають бути впроваджені до 2020 р. Встановлено, що низька середня тривалість життя в Україні пов'язана в основному з кардинальною різницею європейських та українських стандартів життя, рівня добробуту населення та якості послуг медичного обслуговування. Отже, результати аналізу дають змогу стверджувати, що в Україні показник середньої тривалості життя населення є одним з найгірших показників серед показників охорони здоров'я в Європейському регіоні. Ускладнюється стан вітчизняної системи охорони здоров'я також швидким старінням населення, зменшенням кількості лікарів і медсестер та іншого кваліфікованого молодшого медичного персоналу. Низька заробітна плата, незалежно від обсягу та якості роботи, з використанням застарілих технологій і низьких професійних навичок, часто жорсткі правила роботи та свавілля керівництва, яке призначається за політичними мотивами, негативно впливають на етичні та моральні аспекти надання

Таблиця 1

Порівняльний аналіз очікуваної тривалості життя чоловіків і жінок в Україні в розрізі областей

Адміністративно-територіальна одиниця	Чоловіки			Жінки		
	2016 р.	2013 р.	приріст	2016 р.	2013 р.	приріст
<i>Україна</i>	<i>67.89</i>	<i>66.32</i>	<i>1.57</i>	<i>77.44</i>	<i>76.20</i>	<i>1.24</i>
Область						
Вінницька	67.61	66.86	0.75	77.13	76.77	0.36
Волинська	66.35	66.05	0.30	77.20	76.88	0.32
Дніпропетровська	65.08	64.89	0.19	75.05	75.25	-0.20
Житомирська	64.70	63.99	0.71	75.67	75.09	0.58
Закарпатська	67.00	67.16	-0.16	74.81	74.77	0.04
Запорізька	65.90	66.43	-0.53	76.43	76.48	-0.05
Івано-Франківська	69.02	68.42	0.60	78.24	77.74	0.50
Київська	64.99	65.24	-0.25	75.42	75.45	-0.03
Кіровоградська	65.39	64.79	0.60	75.10	74.82	0.28
Львівська	68.74	68.38	0.36	78.26	78.06	0.20
Миколаївська	65.58	65.00	0.58	75.63	75.06	0.57
Одеська	66.38	65.91	0.47	75.15	74.67	0.48
Полтавська	66.44	65.89	0.55	76.05	76.22	-0.17
Рівненська	66.11	66.27	-0.16	77.13	76.56	0.57
Сумська	66.59	65.73	0.86	76.63	76.21	0.42
Тернопільська	68.90	68.70	0.20	78.31	78.37	-0.06
Харківська	66.63	67.31	-0.68	76.05	76.58	-0.53
Херсонська	65.03	64.87	0.16	75.21	75.04	0.17
Хмельницька	67.18	66.72	0.46	77.36	76.89	0.47
Черкаська	67.23	66.91	0.32	76.69	76.57	0.12
Чернівецька	68.93	68.62	0.31	77.57	77.59	-0.02
Чернігівська	64.79	64.63	0.16	76.58	76.13	0.45
м. Київ	69.84	70.13	-0.29	78.22	78.22	0.00

Розраховано за даними Державної служби статистики України.

медичних послуг, а відтак – на соціальну привабливість постачальників медичних послуг. Вплив глобальних змін проявляється в нерівномірності розподілу високопрофесійних медичних кадрів за регіонами, зокрема:

Американський регіон налічує 24,8 на 1000 населення, Європейський –18,9, Південно-Східна Азія –4,3, Африканський –2,3.

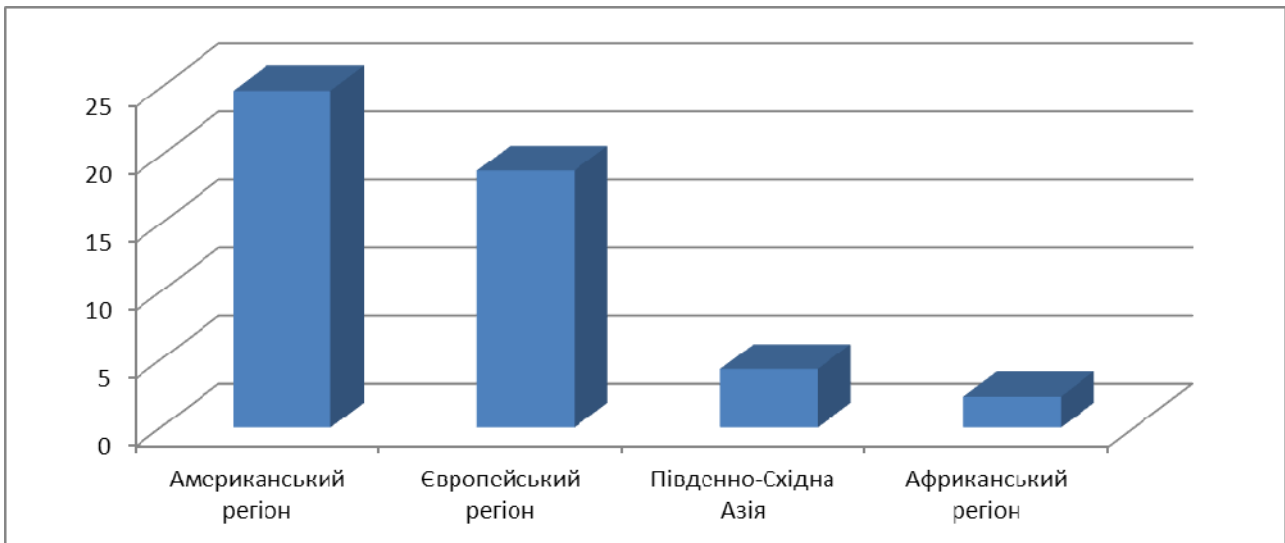


Рис. 1. Вплив глобальних змін на розподіл медичних кадрів за регіонами

Побудовано автором.

Поширеною є міграція медичних кадрів, зокрема щорічна міграція лікарів у країнах Європейського

регіону становить 5%; у країнах Організації економічного співробітництва і розвитку – 20%, у

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО ПЕРІОДУ УКРАЇНИ

країнах Персидської затоки – 50%, що призводить до низької доступності населення до якісної медичної допомоги. Це породило ситуацію, за якої в останні роки за кількістю лікарів Україна повернулася до показників 80-х років минулого століття.

За результатами аналізу динаміки загального коефіцієнта смертності за останні роки встановлено, що у 2017 р. цей показник залишався одним з найвищих у Європі і в інших країнах світу. Протягом 2017 р. в Україні померло 574,1 тис. осіб, що на 9,4 тис. осіб менше, ніж у 2016 р. У міських поселеннях у 2017 р. кількість померлих, порівняно з

2016 р., зменшилася на 5,7 тис. осіб, а у сільській місцевості – на 3,7 тис. осіб (табл. 2). Загалом за п'ятирічний період кількість померлих в Україні скоротилася: у 2017 р., порівняно з 2013 р., на 55,8 тис. осіб, або на 8,9% (у містах – на 41,5 тис., у селах – на 14,3 тис. осіб). Смертність населення у сільській місцевості значно вища, ніж у міських поселеннях, а загальний коефіцієнт смертності сільських жителів на третину перевищував аналогічний показник у містах.

Таблиця 2

Чисельність померлих і загальні коефіцієнти смертності в Україні за період 2013-2017 рр.

Рік	Кількість померлих, тис осіб				Загальний коефіцієнт смертності, %			
	Міські поселення і сільська місцевість	Міські поселення	Сільська місцевість	Міські поселення до сільської місцевості, %	Міські поселення і сільська місцевість	Міські поселення	Сільська місцевість	Міські поселення до сільської місцевості, %
2013	630.0	390.4	239.6	162.9	14.6	13.1	17.9	73.2
2014	632.7	391.5	241.2	162.3	14.7	13.2	18.1	72.6
2015	594.8	358.7	236.1	152.0	13.9	12.1	17.9	67.8
2016	583.6	354.6	229.0	154.9	13.7 (14.7)	12.0 (13.2)	17.4 (17.6)	68.9
2017	574.1	348.9	225.2	154.9	13.5 (14.5)	11.9 (13.0)	17.2 (17.3)	68.8
2017 р. до 2013 р., % у % до	91.1	89.4	94.0	X	92.5	90.4	96.2	X

Примітка. Без урахування тимчасово окупованої території АРК і м. Севастополя. Показники в дужках за 2016-2017 рр. також без даних по Донецькій і Луганській областях.

Розраховано за даними Державної служби статистики України.

Аналіз свідчить про те, що за роки незалежності тенденції смертності населення в Україні мали неоднаковий характер, а саме: періоди різкого зростання рівня смертності змінювалися періодами її зниження і роками стагнації. Особливе підвищення рівня смертності припадало на 1991-1995 рр., а потім період стагнації і відновлення зростання тривав до 2006 р. Протягом 2007-2013 рр. і дотепер зафіксовано помірне зниження рівня смертності і підвищення очікуваної тривалості життя українців. За рівнем смертності Україна посідає друге місце в європейському регіоні, причому четверту частину від загальної смертності складає смертність працездатного населення (для чоловіків – третина всіх смертей, що у три-чотири рази вища, ніж смертність серед жінок у всіх вікових групах: від 16 до 60 років). За даними [7], на першому місці в рейтингу смертності від серцево-судинних захворювань перебуває Україна: рівень смертності з цієї причини у 2016 р. становив 38,2% від усіх смертей.

Головними причинами високої смертності в Україні вважаємо такі неінфекційні хвороби: рак, серцево-судинні, церебро-васкулярні, хвороби обміну речовин тощо. У 2017 р. основною причиною смертності були серцево-судинні захворювання (66,5%), новоутворення (13,9%), а третє місце (6%)

займали зовнішні причини смертності [8]. Це підтверджує факт, що більшість українців не захищені від чинників ризику (таких як нездорове харчування, високий рівень забруднення повітря, води, надмірне вживання алкоголю, паління, недостатня фізична активність тощо).

Вважаємо, що основною причиною такої ситуації є низький економічний розвиток України. До інших важливих причин, що призвели до таких низьких показників, відносимо недоліки у самій системі охорони здоров'я. Незважаючи на значну кількість успадкованих з часів СРСР і створених закладів охорони здоров'я, Україна не змогла реалізувати ефективні заходи, які би позитивно впливали на загальні детермінанти здоров'я нації (такі як бідність, забезпеченість житлом, зайнятість населення тощо), що необхідно для розвитку країни в умовах сьогодення.

Висновки. За результатами досліджень було виявлено, що нинішній незадовільний стан системи охорони здоров'я в Україні зумовлений архаїчним станом медичних закладів, які практично не орієнтовані на задоволення потреб пацієнта та не можуть надавати якісні медичні послуги. Міжнародний досвід і рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також дослідження

специфіки використовуваної моделі системи охорони здоров'я в Україні свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян можна вважати перехід до фінансування медицини за страховим принципом, що дозволяє розподіляти ризики хвороби та витрати на лікування між застрахованими особами і спрямовувати зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби. Залишається надія на позитивний результат медичної реформи.

Список використаних джерел

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Київ, 2015. 41 с. *Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні*: сайт. URL: <http://healthsag.org.ua/strategiya>

2. Князевич В. М., Лазоришинець В. В., Яковенко І. В. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи*. Київ-Тернопіль, 2009. 440 с.

3. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я України: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

4. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 1(13). С. 5-23.

5. *World Bank*: Website. 2019. URL: <http://data.worldbank.org>

6. Щорічна доповідь за 2018 рік. *Український інститут стратегічних досліджень*: сайт. 2019. URL: www.uiph.kiev.ua

7. Україна очолила рейтинг смертності через неправильне харчування. *Конкурент*: сайт. 16.01.2019 р. URL: <https://konkurent.in.ua/publication/35384/ukraina-ocholila-reyting-smertnosti-cherez-nepravilne-harchuvannya>

8. Getting better: improving health systems outcomes in Europe and Central Asia. *World Bank*: Website. 2013. URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/953751468250295078/Getting-better-improving-health-system-outcomes-in-Europe-and-Central-Asia>

care system in Ukraine for the period 2015-2020] (2015). *Strategic Advisory Group on Healthcare Reform in Ukraine*: Website. Retrieved from <http://healthsag.org.ua/strategiya> [in Ukrainian].

2. Knyazevych, V. M., Lazoryshynets, V. V., & Yakovenko, I. V. (2009). Okhorona zdorov'ya Ukrainy: stan, problemy, perspektyvy [Health care in Ukraine: state, problems, perspectives]. Kyiv-Ternopil. [in Ukrainian].

3. Popchenko, T. P. (2011). Reformuvannya sfery okhorony zdorov'ya Ukrayiny: orhanizatsiyne, normatyvno-pravove ta finansovo-ekonomichne zabezpechennya [Reforming of the healthcare sector in Ukraine: organizational, regulatory and financial and economic support]: Analytical report. Kyiv. [in Ukrainian].

4. Lekhan, V. M., Slabkyy, H. O., & Shevchenko, M. V. (2010). Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorov'ya: ukrayinskyi vymir [Health Care Development Strategy: Ukrainian Dimension] *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi – Ukraine. The nation's health*, № 1 (13), 5-23. [in Ukrainian].

5. *World Bank*: Website (2019). Retrieved from <http://data.worldbank.org>

6. Shchorichna dopovid' za 2018 rik [Annual report for 2018] (2019). *Ukrainian Institute for Strategic Studies*: Website. Retrieved from www.uiph.kiev.ua [in Ukrainian].

7. Ukrayina ocholyla reytynh smertnosti cherez nepravyl'ne kharchuvannya [Ukraine has led the death rate due to malnutrition] (2019, Jan 16). *Konkurent*: Website. Retrieved from <https://konkurent.in.ua/publication/35384/ukraina-ocholila-reyting-smertnosti-cherez-nepravilne-harchuvannya> [in Ukrainian].

8. Getting better: improving health systems outcomes in Europe and Central Asia (2013). *World Bank*: Website. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/953751468250295078/Getting-better-improving-health-system-outcomes-in-Europe-and-Central-Asia>

Надійшло 11.06.2019 р.

References

1. Natsional'na stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukrayini na period 2015-2020 rokiv [National strategy for reforming the health