

РІВЕНЬ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації, м. Черкаси, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати рівні фінансування медичної допомоги в цілому та стаціонарної допомоги зокрема сільському населенню Черкаської області як чинник забезпечення якісної медичної допомоги.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності Управління охорони здоров'я Черкаської облдержадміністрації за 2009–2015 роки. Використано бібліосемантичний та статистичний методи дослідження.

Результати. Встановлено різницю в обсягах бюджетного фінансування з розрахунку на одного жителя від 665,84 грн до 860,46 грн; різниця становить 194,62 грн, або 1,29 разу. За роки дослідження на всіх адміністративних територіях, крім двох районів, у понад двічі збільшилися витрати на фінансування одного дня перебування пацієнта в стаціонарі. При цьому в розрізі адміністративних територій обсяги таких видатків значно відрізняються: від 373,85 грн до 595,56 грн; різниця становить 221,71 грн, або 1,59 разу. Обсяги видатків на придбання засобів медичного призначення та ліків з розрахунку на один ліжко-день перебування пацієнтів у стаціонарі мають достовірну різницю в розрізі адміністративних територій. Граничні межі видатків коливаються від 3,76 грн до 21,53 грн; різниця становить 17,77 грн, або 5,73 разу. Визначення частки витрат на придбання ліків із загальних витрат на лікування стаціонарних пацієнтів із розрахунку на один ліжко-день показало, що в жодному із районів вона не становить навіть 5%.

Висновки. Ситуація щодо фінансування медичної допомоги вказує на те, що заклади охорони здоров'я наразі є місцями перебування хворих, а не місцями отримання медичної допомоги.

Ключові слова: Черкаська область, рівень фінансування, стаціонарна медична допомога.

Вступ

Відповідно до критеріїв ВООЗ, побудова ефективної системи фінансування охорони здоров'я передбачає успішне виконання нею взаємопов'язаних функцій: збір доходів; об'єднання зібраних коштів у фонди; закупівлю медичних послуг [5].

У більшості країн основна частина витрат на охорону здоров'я припадає на державні витрати (у середньому в Європейському регіоні – 72,9%, Україні – 51,7%). Найвищі рівні цього показника серед країн-членів ВООЗ зафіксовано у Монако (88,5%), Норвегії (85%), Великій Британії (84%), Люксембургу (83,5%), Швеції (81,3%); серед країн-членів ЄС після травня 2004 р. – у Чехії (84%), Румунії (80,3%), Хорватії (80,1%), Естонії (78,7%) [2, 6].

У 2015 р. джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні залишалися, як в і попередні роки, кошти державного, місцевих бюджетів та соціального страхування, приватні кошти домогосподарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства; кошти міжнародних донорських організацій, які спрямовані в систему охорони здоров'я України (так звані «кошти іншого світу» за класифікацією НРОЗ). Основним обов'язковим джерелом фінансування національної системи охорони здоров'я виступають кошти державного та місцевих бюджетів [1, 4].

В Україні загальні витрати на охорону здоров'я, як

відсоток від ВВП, у 2014 р. становили 7,42% при рівні витрат на охорону здоров'я у світі в цілому 8,6%, у Європейському регіоні – 8,9%, що майже на рівні або вище країн, які стали членами ЄС після 2004 р. (у середньому близько 7,0%) [3, 6].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати рівні фінансування медичної допомоги в цілому та стаціонарної допомоги зокрема сільському населенню Черкаської області як чинник забезпечення йому якісної медичної допомоги.

Матеріали та методи

У ході виконання дослідження використано бібліосемантичний та статистичний метод дослідження. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності управління охорони здоров'я Черкаської ОДА за 2009–2015 роки.

Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі було досліджено, в динаміці семи років, обсяги бюджетного фінансування на одного сільського жителя. Аналіз наведених у табл.1 даних вказує на різницю в обсягах бюджетного фінансування з розрахунку на одного жителя від 665,84 грн у Черкаському до 860,46 грн у Христинівському районах. Різниця становить 194,62 грн, або 1,29 разу.

Таблиця 1

Обсяг бюджетного фінансування на одного жителя на рік, грн

Адміністративний район	Рік							2015 до 2009, рази
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Городищенський	395,98	471,33	502,97	615,71	610,17	602,23	771,96	1,94
Драбівський	374,16	463,39	480,32	604,43	640,43	667,03	846,15	2,26
Жашківський	298,02	377,58	511,93	622,19	596,55	618,96	782,55	2,62
Звенигородський	374,52	466,67	522,25	608,13	588,38	611,27	770,14	2,06
Золотоніський	384,97	483,65	505,34	610,14	598,07	616,84	805,44	2,09
Кам'янський	375,54	472,37	519,29	603,60	629,58	630,41	832,96	2,22
Канівський	405,16	539,14	537,98	636,56	628,16	618,91	767,00	1,89
Катеринопільський	384,20	471,90	551,63	615,31	631,38	651,56	811,66	2,11
Корсунь-Шевченківський	361,09	458,56	480,30	590,07	599,93	601,81	726,23	2,01
Лисянський	370,37	473,60	497,01	611,09	628,95	637,59	816,99	2,21
Манківський	372,61	459,09	514,47	610,49	599,85	598,49	740,66	1,99
Монастирищенський	339,02	441,28	457,58	557,53	567,80	550,81	666,12	1,96
Смілянський	371,03	452,82	502,48	633,72	639,55	641,12	857,64	2,31
Тальнівський	366,72	458,49	518,07	610,10	621,48	607,98	752,94	2,05
Уманський	339,74	440,48	448,19	562,26	575,54	586,08	758,01	2,23
Христинівський	376,56	477,65	506,08	554,36	556,54	598,66	860,46	2,29
Черкаський	353,43	445,42	445,83	527,04	536,14	542,24	665,84	1,87
Чигиринський	396,01	461,03	506,26	573,87	590,18	594,35	736,24	1,86
Чорнобаївський	418,68	514,13	564,15	551,00	690,56	686,19	832,93	1,99
Шполянський	393,31	500,76	518,80	622,73	635,97	660,47	844,58	2,15

За роки дослідження обсяги фінансування на одного жителя були підвищені на території усіх адміністративних районів області. Різниця підвищення коливалася від 1,86 разу в Чигиринському до 2,62 разу в Жашківському районі.

За період дослідження встановлені значні коливання в рівнях фінансування медичної допомоги сільським жителям області, як за роки дослідження, так і за адміністративними територіями.

Наступним кроком дослідження було встановлення обсягів позабюджетного фінансування з розрахунку на одного сільського жителя на рік. Отримані результати наведено в табл. 2. Як свідчать дані таблиці, залучені позабюджетні кошти були незначними, їх обсяги достовірно відрізняються в розрізі адміністративних територій і не мають значного впливу на надання медичної допомоги населенню.

Таблиця 2

Обсяги позабюджетного фінансування на одного жителя на рік, грн

Адміністративний район	Рік							2015 до 2009, рази
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Городищенський	14,9	15,1	16,3	17,0	18,0	21,7	24,4	1,64
Драбівський	27,5	59,1	54,7	69,8	42,2	32,1	24,7	0,90
Жашківський	0,9	2,4	16,0	24,5	15,6	11,3	11,1	12,33
Звенигородський	13,6	16,8	17,2	16,5	13,9	15,5	18,6	1,37
Золотоніський	53,9	55,8	77,5	86,8	67,8	72,4	122,3	2,27
Кам'янський	21,3	46,5	66,0	73,8	44,1	20,7	37,7	1,77
Канівський	21,0	32,0	24,0	34,0	41,0	31,0	41,0	1,95
Катеринопільський	16,7	20,0	26,7	30,4	19,1	17,6	42,7	2,56

Продовження таблиці 2

Корсунь-Шевченківський	12,6	16,2	14,6	15,9	16,7	14,9	16,4	1,30
Лисянський	10,4	12,3	15,9	27,6	25,5	28,1	37,7	3,63
Маньківський	13,6	17,4	13,9	22,9	18,4	17,0	31,2	2,29
Монастирищенський	8,2	10,3	9,8	8,1	18,7	16,8	19,4	2,37
Смілянський	9,2	19,8	15,3	12,8	18,0	9,0	13,8	1,50
Тальнівський	60,5	78,0	106,5	116,3	71,6	46,2	107,4	1,78
Уманський	12,2	11,4	19,6	22,4	16,6	21,1	35,9	2,94
Христинівський	3,3	4,0	5,6	9,8	9,1	15,0	9,9	3,00
Черкаський	16,7	17,7	34,4	34,3	24,7	21,2	52,1	3,12
Чигиринський	37,0	52,0	48,0	61,0	68,0	71,0	87,0	2,35
Чорнобаївський	33,4	42,1	43,6	46,1	54,2	78,7	151,9	4,55
Шполянський	-	56,9	70,7	77,2	99,6	91,9	156,0	2,74

Далі вивчалися та аналізувалися дані щодо видатків, які витрачаються на стаціонарних пацієнтів із розрахунку на один день перебування пацієнта в стаціонарі. Як видно з табл. 3, за досліджувані роки на всіх адміністративних територіях, крім Христинівського (1,92 разу) та Городищенського (1,91 разу) районів, у понад двічі збільшилися витрати на один день перебування пацієнта в стаціонарі. При цьому в розрізі

адміністративних територій обсяги таких видатків значно відрізняються: від 373,85 грн у Монастирищенському до 595,56 грн у Драбівському районах. Різниця становить 221,71 грн, або 1,59 разу. Це свідчить про нерівні можливості населення різних адміністративних територій області в отриманні медичної стаціонарної допомоги за її обсягами та якістю.

Таблиця 3

Загальне фінансування одного дня перебування пацієнта в стаціонарі, грн

Адміністративний район	Рік							2015 до 2009, рази
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Городищенський	240,30	269,48	291,84	372,24	352,54	351,01	457,90	1,91
Драбівський	232,43	281,24	299,89	389,22	412,91	452,44	595,56	2,56
Жашківський	179,36	232,62	334,42	391,65	385,46	415,18	517,70	2,89
Звенигородський	193,22	234,66	270,00	332,83	318,17	331,70	419,30	2,17
Золотоніський	217,40	273,69	287,55	370,49	376,69	389,39	492,34	2,26
Кам'янський	214,98	276,47	294,43	378,15	397,94	390,75	509,38	2,37
Канівський	271,74	361,73	355,14	420,99	412,11	440,34	544,06	2,00
Катеринопільський	213,44	259,68	306,21	348,71	361,98	379,92	480,98	2,25
Корсунь-Шевченківський	221,11	266,04	288,20	342,01	352,58	372,21	464,73	2,10
Лисянський	200,71	242,94	259,08	335,56	337,17	348,64	431,43	2,15
Маньківський	204,96	233,81	270,69	340,83	324,74	335,87	423,12	2,06
Монастирищенський	184,28	238,89	253,47	323,02	322,97	317,08	373,85	2,03
Смілянський	191,45	232,95	264,60	340,05	337,02	329,63	442,12	2,31
Тальнівський	213,80	281,69	327,65	389,11	388,55	389,91	465,83	2,18
Уманський	174,02	224,61	231,88	288,29	300,39	314,80	405,09	2,33
Христинівський	215,94	269,67	274,77	314,14	299,38	328,58	414,25	1,92
Черкаський	208,41	262,16	292,97	362,24	355,79	368,63	459,59	2,21
Чигиринський	218,17	236,00	287,66	344,84	359,03	368,88	509,00	2,33
Чорнобаївський	221,47	267,90	276,20	277,31	344,59	374,11	471,49	2,13
Шполянський	190,91	236,77	275,91	371,24	360,58	360,35	469,91	2,46

Одним із чинників забезпечення якісної медичною допомогою є показник обсягів витрат на придбання лікарів та засобів медичного призначення, враховуючі витратні матеріали для діагностичних обстежень та дезінфікуючі засоби. Аналіз наведених у табл. 4 даних вказує на достовірну різницю в розрізі адміністративних територій щодо видатків на придбання

засобів медичного призначення та ліків з розрахунку на один ліжко-день перебування пацієнтів в стаціонарі. Граничні межі видатків за вказаним кодом бюджетної класифікації коливаються від 3,76 грн у Христинівському до 21,53 грн у Драбівському районі. Різниця становить 17,77 грн, або 5,73 разу.

Таблиця 4

Фінансування придбання засобів медичного призначення та ліків із розрахунку на один ліжко-день перебування пацієнтів у стаціонарі, грн

Адміністративний район	Рік							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015 до 2009, рази
Городищенський	13,55	13,86	7,27	8,99	3,75	7,98	15,81	1,67
Драбівський	9,13	7,99	5,50	7,30	7,37	14,64	21,53	2,36
Жашківський	6,39	5,95	5,16	4,90	5,43	5,78	10,20	1,60
Звенигородський	3,61	4,56	3,77	4,86	4,66	3,91	5,91	1,64
Золотоніський	10,00	11,89	3,82	4,06	5,11	8,83	11,40	1,14
Кам'янський	4,17	5,75	4,52	4,69	5,33	10,00	14,00	3,36
Канівський	10,11	11,98	6,85	6,56	4,65	6,18	8,34	0,82
Катеринопільський	4,74	6,00	5,88	5,15	5,19	6,17	10,94	2,31
Корсунь-Шевченківський	7,94	8,46	7,02	6,91	6,02	8,88	8,10	1,02
Лисянський	5,57	7,33	4,29	3,83	4,48	4,28	4,28	0,77
Маньківський	6,07	6,63	4,65	3,91	4,2	4,13	4,18	0,69
Монастирищенський	6,66	6,98	3,20	3,99	5,11	4,34	7,38	1,11
Смілянський	3,84	3,19	4,99	5,57	4,15	5,96	10,12	2,64
Тальнівський	5,77	7,26	5,81	2,55	2,29	4,54	4,51	0,78
Уманський	9,77	11,41	6,67	8,26	10,81	10,90	14,45	1,48
Христинівський	3,02	3,93	1,92	2,33	3,03	5,10	3,76	1,25
Черкаський	8,65	10,20	7,21	6,94	7,74	9,24	13,80	1,60
Чигиринський	5,53	3,21	2,96	2,20	3,85	6,29	5,65	1,02
Чорнобаївський	5,27	5,95	4,15	3,42	3,88	7,76	7,63	1,45
Шполянський	6,76	7,74	5,49	6,42	7,54	7,72	10,62	1,57

За період дослідження зареєстровано підвищення фінансування на придбання засобів медичного призначення та ліків із розрахунку на один ліжко-день перебування пацієнтів в стаціонарі на території усіх адміністративних районів, крім Тальнівського, Маньківського, Лисянського та Канівського, де зареєстровано зменшення даного показника.

Проведений аналіз виділених у лікарнях видатків на придбання засобів медичного призначення та ліків із розрахунку на один ліжко-день перебування пацієнтів в стаціонарі вказує на те, що їх недостатньо навіть на забезпечення протиепідемічного режиму відповідно до галузевого стандарту. Кошти на придбання лікарських засобів для надання невідкладної допомоги та витратних матеріалів для діагностичної служби майже не виділяються.

Наступним кроком дослідження стало проведення розрахунків щодо встановлення частки фінансових витрат на придбання ліків на один ліжко-день. Як свідчать дані табл. 5, у жодному із районів у 2015 р. ця частка не складає навіть 5%. Так, найбільша частка таких витрат зареєстрована в Городищенському (4,70%) та Шполянському (4,58%) районах, а в Корсунь-Шевченківському, Лисянському та Уманському районах вона становить менше одного відсотка. Дана ситуація вказує на те, що потреби пацієнтів в отриманні медичної допомоги не є пріоритетними для головних лікарів, а також про те, що заклади охорони здоров'я наразі є пунктами перебування хворих, а не місцем отримання медичної допомоги.

Таблиця 5

Частка фінансових витрат на придбання ліків на один ліжко-день перебування в стаціонарі, 2015 рік

Адміністративний район	Загальна вартість ліжко-дня, грн	Обсяг фінансування придбання ліків на 1 ліжко-день, грн	%
Городищенський	457,90	21,53	4,70
Драбівський	595,56	10,20	1,71
Жашківський	517,70	5,91	1,14
Звенигородський	419,30	11,40	2,72
Золотоніський	492,34	14,00	2,84
Кам'янський	509,38	8,34	1,64
Канівський	544,06	10,94	2,01
Катеринопільський	480,98	8,10	1,68
Корсунь-Шевченківський	464,73	4,28	0,92
Лисянський	431,43	4,18	0,97
Маньківський	423,12	7,38	1,74
Монастирищенський	373,85	10,12	2,71
Смілянський	442,12	4,51	1,02
Тальнівський	465,83	14,45	3,10
Уманський	405,09	3,76	0,93
Христинівський	414,25	13,80	3,33
Черкаський	459,59	5,65	1,23
Чигиринський	509,00	7,63	1,50
Чорнобаївський	471,49	10,62	2,25
Шполянський	469,91	21,53	4,58

Висновки

За результатами дослідження встановлено різницю в обсягах бюджетного фінансування з розрахунку на одного жителя від 665,84 грн у Черкаському до 860,46 грн у Христинівському районах. Різниця становить 194,62 грн, або 1,29 разу. Обсяги позабюджетного фінансування є мінімальними і на якість та обсяги медичної допомоги практично не впливають. За роки дослідження на всіх адміністративних територіях, крім Христинівського (1,92 разу) та Городищенського (1,91 разу) районів, у понад двічі збільшилися витрати на один день перебування пацієнта в стаціонарі. При цьому в розрізі адміністративних територій обсяги таких видатків значно відрізняються: від 373,85 грн у Монастирищенському до 595,56 грн у Драбівському районах. Різниця становить 221,71 грн, або 1,59 разу.

Обсяги видатків на придбання засобів медичного призначення та ліків з розрахунку на один ліжко-день перебування пацієнтів в стаціонарі мають достовірну різницю в розрізі адміністративних територій. Граничні межі видатків за вказаним кодом бюджетної класифікації коливаються від 3,76 грн у Христинівському до 21,53 грн у Драбівському районі. Різниця становить 17,77 грн, або 5,73 разу. Частка витрат на придбання ліків із загальних витрат на лікування стаціонарних пацієнтів із розрахунку на один ліжко-день показала, що у жодному із районів вона не становить навіть 5%. Дана ситуація вказує на те, що заклади охорони здоров'я є пунктами перебування хворих, а не місцем отримання медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості надання медичної допомоги сільським жителям області.

Література

7. *Грошово-кредитна та фінансова статистика*. Січень 2016 : Статистичний бюлетень [Електронний ресурс] / Національний банк України. – С. 3. – Режим доступу <http://www.bank.gov.ua>. – Назва з екрану.
8. *Дані щодо ВВП за 2015 станом на грудень 2015 року* / Міністерство економічного розвитку і торгівлі України // Україна: перспективи розвитку (Консенсус-прогноз). – 2015. – Вип. 38. – С. 23.
9. *Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році* : Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – Київ, 2016. – 132 с.
10. *Показники виконання Зведеного бюджету України за 2014–2015 роки за даними Державної казначейської служби України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/doccatalog/list?currDir=305190>. – Назва з екрану.
11. *Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние: Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения : отчет, Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г. Копенгаген, ЕРБ ВОЗ, 2009* [Электронный документ]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/78951/E92150R.pdf. – Название с экрана.
12. *Слабкий Г. О.* Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – Київ, 2011. – 345 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.11.2016 р.

Уровень финансирования здравоохранения как фактор обеспечения качественной медицинской помощи сельскому населению

М.В. Лобас

Управление здравоохранения Черкасской областной государственной администрации, г. Черкассы, Украина

Цель – изучить и проанализировать уровни финансирования медицинской помощи, в том числе стационарной, сельскому населению Черкасской области как фактор обеспечения качественной медицинской помощи.

Материалы и методы. Материалами исследования стали данные отраслевой статистической отчетности Управления здравоохранения Черкасской областной государственной администрации за 2009–2015 годы. Использованы библиосемантический и статистический методы исследования.

Результаты. Установлены отличия в объемах бюджетного финансирования в перерасчете на одного жителя от 665,84 грн до 860,46 грн; разница составила 194,62 грн, или 1,29 раза. За годы исследования на всех

административных территориях, кроме двух районов, более чем вдвое увеличились расходы на финансирование одного дня пребывания пациента в стационаре. При этом в разрезе административных территорий объемы таких расходов значительно отличаются: от 373,85 грн до 595,56 грн; разница составляет 221,71 грн, или 1,59 раза. Объемы расходов на приобретение средств медицинского назначения и лекарств из расчета на один койко-день пребывания пациентов в стационаре имеют достоверную разницу в разрезе административных территорий. Граничные рамки расходов колеблются от 3,76 грн до 21,53 грн; разница составляет 17,77 грн, или 5,73 раза. Определение доли расходов на приобретение лекарств от общих расходов на лечение стационарных пациентов из расчета на один койко-день показало, что ни в одном из районов она не составляет даже 5%.

Выводы. Ситуация с финансированием медицинской помощи свидетельствует, что учреждения здравоохранения на данный момент являются местами пребывания больных, а не местами получения медицинской помощи.

Ключевые слова: Черкасская область, уровень финансирования, стационарная медицинская помощь.

**The level of funding for health care
as a factor in providing qualified medical care
to rural population**

M.V. Lobas

Health care department of the Cherkasy region
State administration, Cherkasy, Ukraine

Purpose – to consider and analyze the levels of funding for health care in the whole, and for in-patient care in particular, for rural population of Cherkasy region as the factor of qualified medical care provision.

Materials and methods. Materials research were The sectoral statistical reporting of health care department of the Cherkasy region State administration for the years 2009–2015 were used as the material of study. Bibliosemantic and statistical methods of research were applied.

Results. The difference in the amount of financing per one inhabitant from 665.84 UAH to UAH 860.46 is found; the difference is 194.62, or 1.29 times. During the years

studied in all administrative areas, except for two districts, the costs of financing for one day of patient's stay in hospital increased more than twice. In terms of administrative areas the volumes of these expenses are significantly different - from 373.85 UAH till 595.56 UAH; the difference is 221.71 UAH or 1.59 times. The volumes of expenditures on the purchase of medical supplies of the medications per one day of patient's stay in a hospital have proved difference in terms of administrative areas. Expenditure limits vary from 3.76 UAH to 21.53 UAH; the difference is 17.77 UAH or 5.73 times. The share of expenses for purchasing medications for patients' treatment in general expenses with calculation per one day in a hospital showed that in none of the areas it reaches even 5%.

Conclusions. The situation regarding the financing of medical care indicates that health care institutions are now the places of patients' stay but not the places of receiving medical care.

Key words: Cherkasy region, level, funding, in-patient medical care.

Відомості про автора

Лобас Михайло Віталійович – начальник Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації; бул. Шевченка, 185, м. Черкаси, 18001, Україна.