

# СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В УКРАИНЕ

© 2014 СИДОРЕНКО В. В.

УДК 614.2

## Сидоренко В. В. Современное состояние и особенности системы охраны здоровья в Украине

Целью статьи является анализ современного состояния и выявление особенностей системы охраны здоровья в Украине. В статье исследованы основные тенденции, характерные для текущего этапа: динамика количества лечебных и лечебных амбулаторно-поликлинических учреждений за годы независимости, динамика количества врачей и среднего медицинского персонала, особенности финансирования здравоохранения Украины за счет государственных и негосударственных каналов. Выявлено несоответствие уровня финансового обеспечения здравоохранения по сравнению со странами Европы даже в посткризисное время. Рассмотрены особенности системы охраны здоровья Украины. К числу наиболее существенных относятся: консерватизм, целостность, целенаправленность, иерархичность, многоаспектность и эмерджентность.

**Ключевые слова:** система охраны здоровья, здравоохранение, финансирование охраны здоровья, особенности системы охраны здоровья.

**Рис.:** 4. **Библ.:** 9.

**Сидоренко Виктория Викторовна** – преподаватель, кафедра менеджмента, Харьковский национальный экономический университет им. С. Кузнецца (пр. Ленина, 9а, Харьков, 61166, Украина)

**E-mail:** sidorenko.hneu@gmail.com

УДК 614.2

UDC 614.2

## Сидоренко В. В. Сучасний стан та особливості системи охорони здоров'я в Україні

Метою статті виступає аналіз сучасного стану та виявлення особливостей системи охорони здоров'я в Україні. У статті досліджено основні тенденції, які характерні для поточного етапу: динаміка кількості лікувальних і лікувальних амбулаторно-поліклінічних закладів за роки незалежності, динаміка кількості лікарів і середнього медичного персоналу, особливості фінансування охорони здоров'я в Україні за рахунок державних і недержавних шляхів. Виявлено невідповідність рівня фінансового забезпечення охорони здоров'я у порівнянні з країнами Європи навіть у післякризові часи. Розглянуто особливості системи охорони здоров'я України. До переліку найбільш суттєвих відносяться: консерватизм, цілісність, цілеспрямованість, ієрархічність, багатоаспектність та емерджентність.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, особливості системи охорони здоров'я.

**Рис.:** 4. **Бібл.:** 9.

**Сидоренко Вікторія Вікторівна** – викладач, кафедра менеджменту, Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнецца (пр. Леніна, 9а, Харків, 61166, Україна)

**E-mail:** sidorenko.hneu@gmail.com

## Sidorenko Viktoriia V. Modern State and Specific Features of the Healthcare System in Ukraine

The goal of the article is analysis of the modern state and detection of specific features of the healthcare system in Ukraine. The article studies main tendencies characteristic for the current stage: dynamics of a number of medical and polyclinic institutions for the years of independence, dynamics of the number of doctors and paramedical personnel and specific features of financing of the Ukrainian healthcare system by means of state and non-state channels. The article shows disparity of the level of financing provision of healthcare with European countries even in the post-crisis period. It considers specific features of the Ukrainian healthcare system. The most important are as follows: conservatism, integrity, purposefulness, hierarchy, multi-aspect nature and emergency.

**Key words:** healthcare system, healthcare, healthcare financing, specific features of the healthcare system.

**Рис.:** 4. **Bibl.:** 9.

**Sidorenko Viktoriia V.** – Lecturer, Department of Management, Kharkiv National Economic University named after S. Kuznets (pr. Lenina, 9a, Kharkiv, 61166, Ukraine)

**E-mail:** sidorenko.hneu@gmail.com

Состояние здравоохранения в Украине на современном этапе требует от ученых и практиков его оценки и исследования с целью выявления перспективных направлений совершенствования. Охрана здоровья способствует качественному и количественному воспроизводству трудового потенциала населения, что в свою очередь оказывает прямое влияние на результативность деятельности предприятий и дает импульс для развития экономики государства.

Современное состояние системы охраны здоровья в Украине характеризуется совокупностью проблем, отсутствие шагов в разрешении которых не дает возможности для повышения социальных гарантий населению и, таким образом, вывода экономики государства из затяжного кризиса.

Проблемами исследования системы охраны здоровья занимается ряд ученых [1 – 7], которые первоочередное внимание уделяют вопросам кадрового обеспечения, приоритетам и путям реформирования, механизмам предоставления равноуровневой медицинской помощи, источникам финансирования, что дает понимание основных тенденций, присущих отрасли. Выявление особенностей исследуемой системы будет способствовать повышению эффективности ее функционирования.

Для понимания возможностей развития и реформирования системы здравоохранения необходимо понимать текущее ее состояние. С этой целью следует проанализировать современные тенденции с использованием данных украинских и иностранных институтов [8, 9].

Для оценки состояния здравоохранения следует рассмотреть общую динамику естественного прироста и убыли населения (рис. 1). Так, существует тенденция к сокращению количества умерших на протяжении последних шести лет, в то же время наблюдается увеличение количества родившихся за последние 10 лет. Однако все равно продолжает сохраняться тенденция к отрицательному сальдо природного прироста населения.

Количество больничных учреждений в Украине за 1990 – 2012 гг. (рис. 2) демонстрирует тенденцию к снижению. Количество лечебных амбулаторно-поликлинических учреждений (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения лечебных учреждений, лечебные пункты охраны здоровья) постепенно увеличивается, что отображает государственную политику, приоритетом которой выступают профилактические мероприятия, диагностика заболеваний семейным врачом, оказание помощи на первичном уровне учреждений охраны здоровья.

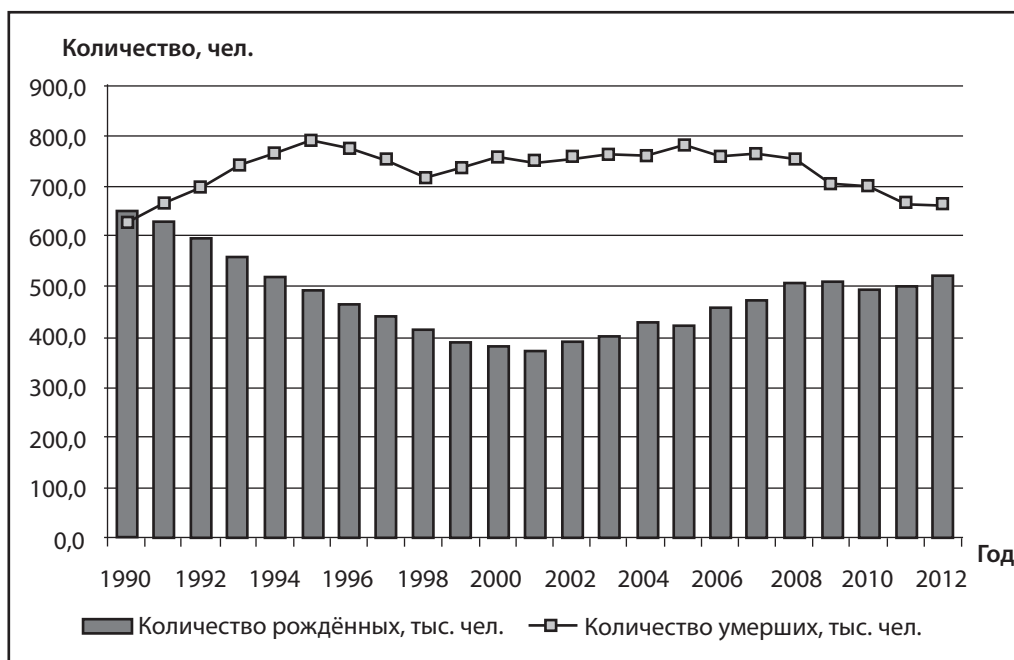


Рис. 1. Динамика рожденных и умерших в Украине за 1990 – 2012 гг.

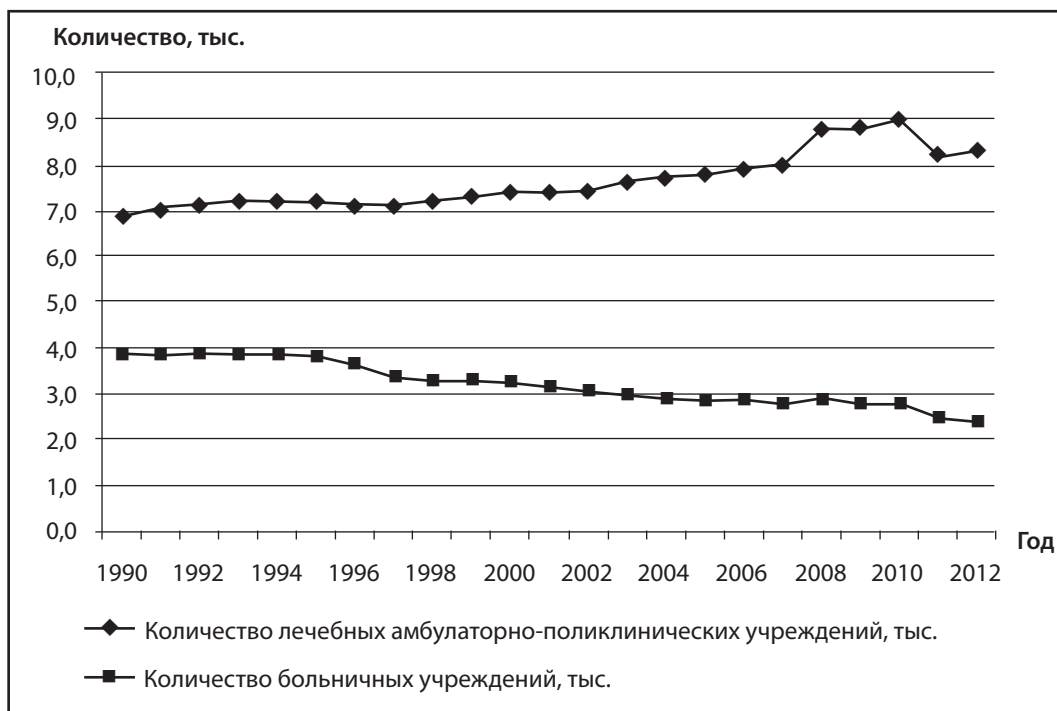


Рис. 2. Динамика лечебных и лечебных амбулаторно-поликлинических учреждений в Украине за 1990 – 2012 гг.

Количество больничных учреждений сократилось с 3,9 тыс. ед. в 1990 г. до 2,4 тыс. ед. в 2012 г., в то время как количество лечебных амбулаторно-поликлинических учреждений увеличилось соответственно с 6,9 тыс. ед. до 8,3 тыс. ед.

Количество среднего медицинского персонала в государстве демонстрирует тенденцию к снижению с 607 тыс. чел. в 1990 г. до 441 тыс. чел. В то же время наблюдается незначительное сокращение численности врачей на протяжении 22 лет (рис. 3).

Говоря о проблемах финансирования охраны здоровья, следует сопоставить государственные расходы по этой статье с ВВП страны. Так, за период с 2002 до 2012 гг. зависимость отмеченных показателей характеризуется колеба-

нием в диапазоне от 3,2% до 4%. В то же время, некоторые ученые считают [5], что для полноценного понимания объемов финансирования отрасли следует учитывать и негосударственные расходы, которые данным ВОЗ [8], превышают государственные в среднем в два раза на протяжении 2002 – 2012 гг.

Так, начиная с 2008 г. на охрану здоровья из государственного бюджета и негосударственных источников выделялось около 7 – 8% от ВВП страны, что по нормам ВОЗ соответствует удовлетворению потребностей в здравоохранении в рамках страны (рис. 4). Однако без учета негосударственных средств, минимально необходимый порог в 5% в Украине не будет превышен.



Рис. 3. Динамика количества врачей и среднего медицинского персонала в Украине, тыс. чел.

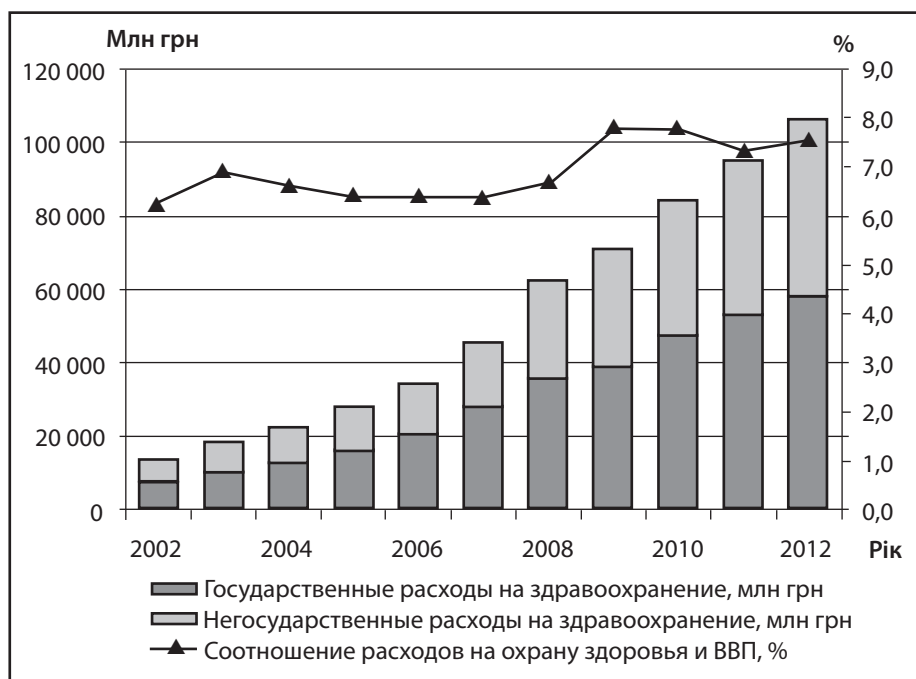


Рис. 4. Динамика государственных и негосударственных расходов на здравоохранение Украины

Европейское региональное бюро ВОЗ в отчете за 2008 – 2013 гг. по состоянию здравоохранения в странах Европы отмечает, что последствия финансово-экономического кризиса 2008 г. сказываются на населении стран до сих пор, как и на системах охраны здоровья. Так, расходы на здравоохранение в указанном исследуемом периоде сократились на 1%, в то время как в среднем 13% от ВВП страны выделяется на эту статью расходов [8]. Кроме того, в отчете отмечается, что для стран Европы характерным является оптимизация расходов на охрану здоровья в связи с чем как наиболее эффективные выделены следующие мероприятия:

- ✦ балансирование между снижением расходов на здравоохранение и укреплением основ социальной политики;

- ✦ привлечение инвестиций в сектор охраны здоровья;
- ✦ снижение цен на стандартный базовый набор медицинских услуг, повышая при этом цены на услуги, пользующиеся низким спросом.

По мнению ряда авторов, увеличение финансирования отрасли здравоохранения приведет к разрешению большинства ее проблем [3; 7, с. 65 – 67], при этом другая группа ученых [1, 2] утверждает, что такое увеличение не изменит ситуацию, если не будет повышена эффективность функционирования в части внедрения новейших технологий и усовершенствования механизма предоставления услуг пациентам более высокого качества. Опираясь на анализ тенденций, которые присущи отрасли охраны здоровья на протяжении последних лет, можно отметить,

что комплекс мероприятий по увеличению и оптимизации финансирования, повышение качества обслуживания и заинтересованности работников в результатах своего труда принесет синергетический эффект, который в результате скажется на всех подсистемах.

**Р**ассматривая систему охраны здоровья, следует отметить ее консерватизм [4], который, во-первых, в совокупности с определяющими ментальными особенностями населения проявляется в осторожном восприятии новых методик, оборудования, расходных материалов.

Во-вторых, вследствие непредсказуемости результатов, которые могут быть достигнуты при лечении конкретного больного в зависимости от факторов его здоровья при обращении за медицинской помощью, исходя из возможных реакций на взаимодействие с действующими веществами, получения ожидаемых показателей выздоровления.

В-третьих, приверженность к давно зарекомендовавшим себя средствам и предметам медицинского труда, которые, с точки зрения пациента, не требуют замены.

Поскольку система охраны здоровья представляет собой комплекс взаимосвязанных элементов, направленных на достижение общей цели, следует подробно остановиться на каждом из ее свойств, применительно к специфике функционирования. Так, основными свойствами сложных систем выступают: целостность, целенаправленность, иерархичность, многоаспектность и эмерджентность.

Целостность системы охраны здоровья предполагает, что при изменении методики или протокола лечения того или иного заболевания меняются все ключевые процессы, скорость и качество получаемого результата. Однако можно отметить некоторое постоянство в области здравоохранения, поскольку для внедрения новых методов лечения необходимо обеспечить комплекс фундаментальных и прикладных исследований, которые занимают значительный временной промежуток и не всегда гарантируют получение эффекта от их внедрения в реальных условиях.

Целенаправленность исследуемой системы предполагает наличие цели – получить позитивный результат лечения, на которую направляют усилия врачебный и средний медицинский персонал, пациент, используются предметы и средства труда, которые специально подбираются для определенных потребностей, стадии заболевания, процесса выздоровления. Для данной системы характерным выступает отсутствие четких критериев конечного результата по сравнению с производством товарно-материальных ценностей, которые должны отвечать четко установленным параметрам при проверке ОТК. Для исследуемой системы такое определение круга характеристик невозможно из-за уникальности каждого отдельно взятого человеческого организма и непредсказуемости его реакции на стандартные протоколы лечения.

Систему охраны здоровья можно рассмотреть в качестве многоаспектного понятия, которое, с одной стороны, рассматривается как социальная потребность пациента в квалифицированной специализированной помощи, а с другой стороны – как многокомпонентный производственный процесс предоставления услуги уникального вида, которая направлена на улучшение общего состояния человеческого организма. Такой процесс помимо многокомпонентности включает цепочку сложных внутренних реакций организма на проводимые мероприятия, которые сложно предвидеть и не всегда удается предотвратить.

Эмерджентность исследуемых систем проявляется в невозможности врача лечить без аппаратуры, медикаментов, вспомогательного персонала, что в совокупности с производственными факторами дает возможность существенно поправить состояние здоровья пациентам. Совокупный эффект зависит от качества применяемых в ходе лечения компонентов, что предопределяет получение увеличенного положительного результата от комплексности подхода.

## ВЫВОДЫ

Анализ современного состояния системы охраны здоровья в Украине позволил выявить тенденции к постепенному переходу к профилактической медицине, формированию у населения положительного отношения к здоровому образу жизни, необходимости заботы о собственном здоровье. Однако недостаточный объем финансирования, не всегда высокий уровень качества предоставляемых медицинских услуг определяют круг проблем системы здравоохранения в Украине. Как и любой сложной системе, охране здоровья присущи свойства такого рода систем, к которым, помимо прочих, следует также отнести консерватизм, характеризующийся специфичностью предмета, на который направлено воздействие, – человеческий организм. ■

## ЛИТЕРАТУРА

- 1. Банчук М. В.** Стратегічні питання кадрової політики в державному управлінні охороною здоров'я України / М. В. Банчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2011. – № 19. – С. 84 – 86.
- 2. Загорський В. С.** Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 272 с.
- 3. Корнацька Р. М.** Пріоритетні напрями реформування системи охорони здоров'я: фінансовий аспект / Р. М. Корнацька // Фінанси, облік і аудит. – 2013. – № 2 (22). – С. 169 – 177.
- 4. Москаленко В. В.** Визначальні особливості системи охорони здоров'я / В. В. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2-3 (18-19). – С. 214 – 217.
- 5. Портна О. В.** Практичні проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні / О. В. Портна // Сборник научных трудов «Вестник НТУ «ХПИ»: Актуальні проблеми управління. – 2012. – № 45. – С. 140 – 149.
- 6. Фойгт Н. А.** Державне управління охороною суспільного здоров'я в умовах демографічного старіння в Україні: монографія / Н. А. Фойгт. – К.: ДКС Центр, 2011. – 319 с.
- 7.** Формування демократичного та ефективного державного управління в Україні / [за заг. ред.: В. І. Луговий, В. М. Князев]. – К.: УАДУ, 2002. – 350 с.
- 8.** Здоровье населения, системы здравоохранения и экономический кризис в Европе: последствия и значение для выработки политики / Резюме ВОЗ. – 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/186933/Health-and-economic-crisis-in-Europe4-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/186933/Health-and-economic-crisis-in-Europe4-Rus.pdf)
- 9.** Государственная служба статистики Украины // Охрана здоровья. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ukrstat.gov.ua>

## REFERENCES

- Banchuk, M. V. "Stratehichni pytannia kadrovoy polityky v derzhavnomu upravlinni okhoronoiu zdorov'ia Ukrainy" [Strategic issues of personnel policy in the State Department of Health of Ukraine]. *Investitsii: praktyka ta dosvid*, no. 19 (2011): 84-86.
- Foiht, N. A. *Derzhavne upravlinnia okhoronoiu suspilnoho zdorov'ia v umovakh demohrafichnoho starinnia v Ukraini* [State Department of Public Health in terms of demographic aging in Ukraine]. Kyiv: DKS Tsentr, 2011.