

УДК 33:338

JEL classification: I00, I11, I18, I19

**Інна ІРТИЩЕВА**

доктор економічних наук, професор,  
завідувач,  
кафедра менеджменту,  
Національний університет  
кораблебудування імені адмірала Макарова,  
Україна  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7025-9857>

**Дмитро РЯБЕЦЬ**

здобувач,  
Причорноморського науково-дослідного  
інституту економіки та інновацій, Україна  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8540-1409>

© Інна Іртищева, Дмитро Рябець, 2020

Отримано: 17.01.2020 р.

Прорецензовано: 10.02.2020 р.

Рекомендовано до друку: 26.02.2020 р.

Опубліковано: 28.02.2020 р.



Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0, яка дозволяє необмежене повторне використання, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії, за умови правильного цитування оригінальної роботи.

Інна Іртищева (Україна)  
Дмитро Рябець (Україна)

# ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК БАЗОВОЇ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ МІЦНОГО ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

## АНОТАЦІЯ

**Вступ.** Головними пріоритетами розвитку та реформування системи охорони здоров'я є створення умов для підвищення якості, тривалості життя громадян та їх працездатності шляхом підвищення доступності медичних послуг та медичного обслуговування, зростання якості медичних послуг, раннього попередження захворюваності та вжиття превентивних заходів, вчасної медичної допомоги.

**Метою статті** є розроблення рекомендацій щодо забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення на шляху досягнення Цілей сталого розвитку.

**Методи (методологія).** У дослідженні застосовані загальнонаукові методи, зокрема теоретичного узагальнення – для дослідження теоретичних основ забезпечення доступності медичної допомоги; системного економічного аналізу – для кореляційно-регресійного аналізу залежності між показниками захворюваності, смертності та економічною доступністю медичних послуг в Україні.

**Результати.** Проаналізовано та порівняно вплив витрат державного та приватного сектору на рівень захворюваності, що показали обидва чинники здійснюють позитивний вплив на зниження рівня захворюваності. Разом з цим, спостерігається тенденція щодо збільшення обсягів витрат домогосподарств на медичне обслуговування та купівлю медичних препаратів набагато швидшими темпами, ніж на державному рівні, що підтверджує орієнтовані тенденції, закладені у медичній реформі на суттєве скорочення кількості безоплатних медичних послуг. До певної межі, дані тенденції є позитивними, проте за умови суттєвого погіршення ситуації з рівнем захворюваності, дана фінансова політика повинна бути переглянута.

Іртищева І., Рябець Д. Забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення. *Економічний аналіз*. 2020. Том 30. № 1. Частина 2. С. 60-65.

DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2020.01.02.060>

**Ключові слова:** доступність; медична допомога; сфера охорона здоров'я; концептуальна модель.

UDC 33:338

JEL classification: I00, I11, I18, I19

**Inna IRTYSHCHEVA**

*Doctor of Sciences (Economics),  
Professor,  
Head,  
Department of Management,  
National University of Shipbuilding named after  
Admiral Makarov, Ukraine*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7025-9857>

**Dmytro RYABETS**

*PhD student,  
Black Sea Research Institute of Economics and  
Innovation, Ukraine*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8540-1409>

© Inna Irtysheva, Dmytro Ryabets, 2020

Received: 17.01.2020

Revised: 10.02.2020

Accepted: 26.02.2020

Online publication date: 28.02.2020



This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 license, which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Inna Irtysheva (Ukraine)**  
**Dmytro Ryabets (Ukraine)**

# ENSURING THE AVAILABILITY OF MEDICAL CARE AS A BASIC BASIS FOR THE FORMATION OF GOOD HEALTH AND WELL-BEING OF THE POPULATION

## ABSTRACT

**Introduction.** The main priorities for the development and reform of the health care system are to create conditions for improving the quality, life expectancy and efficiency of citizens by increasing the availability of medical services and medical care, improving the quality of medical services, early prevention and prevention of timely medical care.

**The aim of the article** is to develop recommendations for ensuring the availability of medical care as a basic basis for the formation of good health and well-being of the population on the way to achieving the Sustainable Development Goals.

**Methods (methodology).** The general scientific methods, in particular theoretical generalization - for research of theoretical bases of maintenance of availability of medical care are applied in research; system economic analysis - for correlation-regression analysis of the relationship between morbidity, mortality and economic affordability of medical services in Ukraine.

**Results.** The impact of public and private sector expenditures on the level of morbidity was analyzed and compared, which showed that both factors have a positive impact on reducing the incidence rate. At the same time, there is a tendency to increase household spending on health care and the purchase of medicines much faster than at the state level, which confirms the targeted trends in health care reform to significantly reduce the number of free medical services. To a certain extent, these trends are positive, but in the event of a significant deterioration in the situation with the level of morbidity, this financial policy should be revised.

Irtysheva, I., & Ryabets, D. (2020). Ensuring the availability of medical care as a basic basis for the formation of good health and well-being of the population. *Economic analysis*, 30 (1, Part 2), 60-65.

DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2020.01.02.060>

**Keywords:** accessibility; medical care; health care; conceptual model.

## Вступ

Головними пріоритетами розвитку та реформування системи охорони здоров'я є створення умов для підвищення якості, тривалості життя громадян та їх працездатності шляхом підвищення доступності медичних послуг та медичного обслуговування, зростання якості медичних послуг, раннього попередження захворюваності та вжиття превентивних заходів, вчасної медичної допомоги.

Однією з умов забезпечення міцного здоров'я населення є раннє попередження захворюваності, організація профілактичних заходів та надання вчасної і кваліфікованої медичної допомоги, що стає можливим за умови забезпечення доступності медичних послуг.

Під доступністю медичних послуг слід розуміти організаційно-технічно-, фінансово- та інформаційно забезпечені можливості щодо надання своєчасних та кваліфікованих медичних послуг і допомоги населенню не залежно від соціального становища, місця проживання, освітнього, культурного рівня, національної приналежності та інших дискримінуючих ознак.

Дослідженню забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення присвячені праці видатних вчених науковців, зокрема: В. С. Пономаренка, З. Є. Шершньової, С. В. Оборської, О. І. Пушкаря, В. Д. Немцова, Л. Є. Довгань, П. М. Кобзєва, І. О. Іртищевої, Д. Аакера, М. І. Круглова, І. С. Крамаренко, І. Ансоффа, А. Томпсона, Дж. Стріклєнда О. І. Пушкаря, Г. Мінцберга, Дж. Б. Куїнна, С. Гошала та ін. Однак процеси реформування у сфері охорони здоров'я спонукають до вивчення даної теми.

### Мета дослідження

Метою статті є розроблення рекомендацій щодо забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення на шляху досягнення Цілей сталого розвитку.

### Виклад основного матеріалу

Доступність медичних послуг можна вважати одним з важливих цільових орієнтирів стратегічного розвитку системи охорони здоров'я та Цілей сталого розвитку України. Окремі показники, що визначають доступність медичних послуг відображено у Цілях сталого розвитку та результатах моніторингу їх досягнення на національному рівні. У таблиці 1 відображено динаміку досягнення цільових показників доступності медичних послуг, окреслених у Цілях сталого розвитку в Україні за 2015-2018 роки.

**Таблиця 1. Динаміка показників доступності медичних послуг у контексті реалізації цілей сталого розвитку України**

Показники	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2020 р. (цільовий орієнтир)	Темпи приросту 2018 р. / 2015 р., %
Частка витрат населення у загальних видатках на охорону здоров'я, %	48,78	52,29	47,45	48,6	40	-0,4
Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок впровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань	0,39	0,38	0,37	0,37	0,36	-5,1
Знизити смертність дітей у віці до 5 років, випадків на 1000 живонароджених	9,3	8,8	8,9	8,3	8,5	-10,8
Знизити кількість випадків материнської смерті, на 100 000 живонароджених	15,1	12,6	9,1	12,5	11,8	-17,2

Дані таблиці підтверджують певний прогрес щодо реалізації Цілей сталого розвитку у контексті цільового сегменту «Забезпечення здоров'я і благополуччя населення» за досліджений період та поступове наближення до цільових орієнтирів. Проте, на нашу думку, наведені показники не відображають у повній мірі рівень доступності медичних послуг для населення, а лише фіксують окремі результати функціонування медичної системи в цілому.

Попри стратегічну важливість доступності медичних послуг, на сьогодні не сформовано ефективної системи оцінювання даного показника, що створює перешкоди для його аналізу як на рівні країни, так і у розрізі різних соціально-демографічних сегментів та регіонів. Питання оцінки доступності медичних послуг та медичного

обслуговування особливо актуалізується в умовах різного роду епідемій (останнім прикладом якої є поширення COVID-19) та інших форс-мажорних обставин, коли від рівня доступності та якості медичних послуг залежить життя значної кількості громадян одночасно.

З урахуванням наукових досліджень та особливостей аналітичного забезпечення моніторингу системи охорони здоров'я, що використовується в розвинутих країнах а також особливостей статистичного обліку медичної сфери в Україні запропоновано систему показників оцінки доступності медичних послуг, що дозволить визначити його рівень з виділенням таких параметрів: організаційно-технічна доступність, інформаційна доступність та економічна доступність.

Левчук Н. М. вважає, що «Державою мають бути забезпечені, з одного боку, до-статній рівень соціального захисту населення, а з іншого – створені можливості для ефективного функціонування економічних суб'єктів з одержанням належного рівня доходів, що у підсумку створює умови для розвитку децентралізованих не-державних інвестицій в охорону здоров'я. Загалом усі інвестиції в оздоровлення та поліпшення умов життя населення, зокрема умов праці, побуту, дітородної діяльності, а також пропаганду здорового способу життя та відмову від шкідливих звичок слід розглядати як інвестиції у примноження здоров'я населення» [1].

Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 р. № 2206-VIII визначає правові, економічні та організаційні засади і напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування [2].

Також, в країні діє Концепцію розвитку охорони здоров'я населення від 07.12.2000 р. № 1313/2000 що передбачає забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [3].

«Критичним аспектом переформатування механізмів фінансування системи охорони здоров'я є управління: ролі, функції та відносини установ, які беруть участь у розробці та реалізації політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я. Основними функціями управління є визначення політики та стратегічного напрямку для НСЗУ, а також контроль за результатами діяльності НСЗУ і використанням ресурсів. У цьому розділі розглядаються прогрес та перспективи впровадження змін у функціях, обов'язках та відносинах, передбачених Законом «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Закон №2168) від 2017 року. Чіткість, узгодженість та координація відносин НСЗУ з іншими ключовими суб'єктами політики в галузі охорони здоров'я, а також регулювання та фінансування є критичними факторами успіху для успішного впровадження реформ» [4].

Організаційно-технічна доступність визначає насамперед умови розвитку та розміщення закладів охорони здоров'я а також організацію роботи відповідних служб у регіонах, що забезпечують можливості вчасного отримання необхідної медичної допомоги будь-яким

громадянином не залежно від території проживання. Для оцінки організаційно-технічної доступності запропоновано використовувати наступні показники: розміщення закладів здоров'я, закладів первинної медичної допомоги та швидкої допомоги відносно населених пунктів; кількість лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис. населення; кількість мед персоналу у розрахунку на 10 тис. населення; рівень матеріально-технічного забезпечення медичних установ відповідно до паспорту медичного закладу тощо. Вказані показники можуть бути доповнені та розширені іншими показниками за умови удосконалення системи статистичних обстежень відповідно до потреб моніторингу реалізації медичної реформи.

Інформаційна складова передбачає ступінь інформаційної поінформованості населення щодо медичних послуг та нових можливостей у цій сфері, наявність критеріїв вибору для пацієнта і знання його прав, зниження рівня бюрократизації процесу отримання медичних послуг, забезпечення двосторонніх комунікацій зі спеціалістами тощо. Важливим чинниками, і водночас критеріями інформаційної доступності є розвиток інформаційних систем та відповідних медичних платформ. Показниками інформаційної доступності можуть слугувати: кількість залучених пацієнтів до використання електронної системи «Здоров'я», кількість медичних каток пацієнтів, що підключені до відповідних інформаційних систем, кількість пацієнтів, що скористалися «електронним рецептом», кількість угод у сфері медичної галузі, що укладені через електронну систему «ProZorro», тощо.

Економічна доступність визначає перелік гарантованих державою медичних послуг, що фінансуються з державного бюджету а також рівень фінансово забезпеченої можливості будь-якого громадянина отримати медичну допомогу у повному обсязі, що необхідна для збереження здоров'я і працездатності без загрози отримання боргових зобов'язань. Від рівня економічної доступності у більшості випадків залежить вибір громадян на користь раннього попередження та профілактики захворювань, або відмови від них, що в стратегічній перспективі впливає на обсяги державних витрат та загальну продуктивність праці в економіці. У якості основних показників економічної доступності запропоновано наступні: питома вага видатків на охорону здоров'я у валових видатках державного бюджету, питома вага видатків на охорону здоров'я у структурі видатків домогосподарств, питома вага приватного сектору у загальних видатках на охорону здоров'я, порівняння індексів цін на медичні послуги та медикаменти із загальними індексами цін та інші показники.

Роль економічної доступності медичних послуг для населення у забезпеченні його здоров'я та зниження смертності доведено з використанням інструментарію кореляційно-регресійного аналізу. У таблиці 2. наведено результати функціональної

залежності між показниками захворюваності, смертності громадян та індикаторами економічної доступності медичних послуг в Україні за період 2010-2019 років.

**Таблиця 2. Результати кореляційно-регресійного аналізу залежності між показниками захворюваності, смертності та економічною доступністю медичних послуг в Україні**

Показники	Рівняння регресії	Коефіцієнт детермінації R <sup>2</sup>
1. Вплив рівня захворюваності на рівень смертності населення	$y = 197 + 0,02x$ де, у-кількість померлих, тис. осіб; х- кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	0,87
2. Вплив смертності населення на рівень ВВП	$y = 14072465 - 0,019x$ де, у – обсяг ВВП, млн.грн. х- кількість померлих, тис. осіб	0,71
3. Вплив темпів зростання ВВП на обсяги державних видатків у сфері охорони здоров'я	$y = 14634,36 + 0,027x$ де, у- кінцеві споживчі витрати державного сектору на охорону здоров'я, млн. грн.; х- обсяг ВВП, млн.грн.	0,97
4. Вплив обсягів споживчих витрат державного сектору на охорону здоров'я на рівень захворюваності населення	$y = 298472 - 7,8x$ де, х- кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис. у- кінцеві споживчі витрати державного сектору на охорону здоров'я, млн. грн.	0,63
5. Вплив середньомісячного розміру видатків домогосподарств на охорону здоров'я на рівень захворюваності населення	$y = 23743,9 - 0,64x$ де, х- кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис. у- сукупні середньомісячні витрати домогосподарств на охорону здоров'я у розрахунку на одне домогосподарство, грн.	0,63

Всі отримані рівняння регресії відповідають достатньо високому рівню достовірності, що підтверджується отриманими коефіцієнтами детермінації R<sup>2</sup> та адекватності лінійної залежності між дослідженими показниками за критерієм Фішера.

У роботі досліджено вплив рівня захворюваності на рівень смертності населення України, що засвідчив достатньо високий ступінь кореляційної залежності між даними показниками. Тобто, при збільшенні кількості випадків уперше зареєстрованих захворювань на 1 тис, кількість померлих у середньому зростає на 0,02 тис., або 20 чол. Регресійний аналіз також показав, що обсяги ВВП суттєво залежать від рівня смертності населення. Тобто, за умови нульової смертності протягом 2010-2019 років, обсяги ВВП за цей –же період склали б 14072465 млн. грн., що на 35% більше, ніж фактичний показник.

Спостерігається пряма лінійна залежність між темпами зростання ВВП та обсягами державних видатків у сфері охорони здоров'я, зокрема при збільшенні ВВП на 1 млн. грн. обсяги державних видатків зростають на 0,027 млн. грн. Разом з цим, статистичні дані показують суттєве відставання

темпов зростання обсягів державного фінансування охорони здоров'я та темпов економічного зростання, що не відповідає основним трендам у розвинутих країнах. Так, за період 2010-2019 років, номінальний ВВП збільшився на 268,2%, а обсяги видатків – на 189%.

Результати аналізу та порівняння впливу витрат державного та приватного сектору на рівень захворюваності показали, що обидва чинники здійснюють позитивний вплив на зниження рівня захворюваності. Разом з цим, спостерігається тенденція щодо збільшення обсягів витрат домогосподарств на медичне обслуговування та купівлю медичних препаратів набагато швидшими темпами, ніж на державному рівні, що підтверджує орієнтовані тенденції, закладені у медичній реформі на суттєве скорочення кількості безоплатних медичних послуг. До певної межі, дані тенденції є позитивними, проте за умови суттєвого погіршення ситуації з рівнем захворюваності, дана фінансова політика повинна бути переглянута.

Отже, результати кореляційно-регресійного аналізу свідчать про тісні функціональні зв'язки між економічною та медико-демографічною складовою, визначають певну логіку формування

www.econa.org.ua

державних витрат на розвиток медичної галузі та можуть використовуватися у процесі прогнозування впливу фінансової політики держави на формування та збереження людського потенціалу.

### Висновки та перспективи подальших розвідок

Проаналізовано та порівняно вплив витрат державного та приватного сектору на рівень захворюваності, що показали обидва чинники здійснюють позитивний вплив на зниження рівня захворюваності. Разом з цим, спостерігається тенденція щодо збільшення обсягів витрат домогосподарств на медичне обслуговування та купівлю медичних препаратів набагато швидшими темпами, ніж на державному рівні, що підтверджує

орієнтовані тенденції, закладені у медичній реформі на суттєве скорочення кількості безоплатних медичних послуг. До певної межі, дані тенденції є позитивними, проте за умови суттєвого погіршення ситуації з рівнем захворюваності, дана фінансова політика повинна бути переглянута.

Результати кореляційно-регресійного аналізу свідчать про тісні функціональні зв'язки між економічною та медико-демографічною складовою, визначають певну логіку формування державних витрат на розвиток медичної галузі та можуть використовуватися у процесі прогнозування впливу фінансової політики держави на формування та збереження людського потенціалу.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Левчук Н. М. Проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8931/07-Levchuk.pdf>.
2. Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.
3. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>.
4. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019 URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1).
5. Irtysheva I., Kramarenko I., Shults S., Boiko Y., Blishchuk K., Hryshyna N., Popadynets N., Dubynska I., Ishchenko O. and Kravyvina D. Building favorable investment climate for economic development. *Accounting*. 2020. Volume 6, Number 5, Pp. 773-780.
6. Іртищева І. О., Крамаренко І. С. Інвестиційна привабливість економіки: міжрегіональні асиметрії. *Регіональна економіка*. 2014. № 2 (72). С. 84-95.
7. Рогатина Л. П., Іртищева І. О., Крамаренко І. С., Андрющенко Є. Г., Білан В. В. Інвестиційна складова економічної безпеки: мікро-, мезо-, макrorівні. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7871>.
8. Іртищева І. О., Тубальцева Н. П., Гришина Н. В., Крамаренко І. С., Сергійчук С. І. Економічний розвиток на засадах активізації малого підприємництва: історичні процеси та завдання управління. *Економіка та держава*. 2020. № 5. С. 75–80.

### REFERENCES

1. Levchuk, N. M. (2007). *Problems of health care financing in Ukraine*. Retrieved from: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8931/07-Levchuk.pdf>.
2. Verkhovna Rada of Ukraine. (2019). *Law of Ukraine "On improving the availability and quality of medical care in rural areas"*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.
3. About the Concept of development of health care of the population of Ukraine. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>.
4. Ukraine: Health Care Financing Reform Review 2016–2019. Retrieved from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1).
5. Irtysheva, I., Kramarenko, I., Shults, S., Boiko, Y., Blishchuk, K., Hryshyna, N., Popadynets, N., Dubynska, I., Ishchenko, O. and Kravyvina, D. (2020). Building favorable investment climate for economic development. *Accounting*, 6(5), 773-780.
6. Irtysheva, I. O. and Kramarenko, I. S. (2014). Investment attractiveness of the economy: interregional asymmetries. *Regional economy*, 2 (72), 84-95.
7. Rogatina, L. P., Irtysheva, I. O., Kramarenko, I. S., Andryushchenko, E. G. and Bilan, V. V. (2020). Investment component of economic security: micro-, meso-, macro-levels. *Efficient economy*, 5. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7871>.
8. Irtysheva, I. O., Tubaltseva, N. P., Grishina, N. V., Kramarenko, I. S. and Sergiychuk S. I. (2020). Economic development on the basis of activation of small business: historical processes and management tasks. *Economy and state*, 5, 75–80.