

PRACA ORYGINALNA
ORIGINAL ARTICLE

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСІВ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF USE OF RESOURCES OF RURAL MEDICINE

Ірина А. Голованова, Оксана І. Краснова, Світлана М. Танянська, Ірина О. Коленко, Марія О. Мельник
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ, УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ, ПОЛТАВА, УКРАЇНА

Iryna A. Golovanova, Oksana I. Krasnova, Svetlana M. Tanyanskaya, Irina A. Kolenko, Maria A. Melnik
STATE HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION IN UKRAINE, UKRAINIAN MEDICAL DENTAL ACADEMY, POLTAVA, UKRAINE

РЕЗЮМЕ

Вступ: Сьогодні через брак фінансових ресурсів сільські медичні та профілактичні установи знаходяться у важкому стані, збільшується неефективне використання наявних коштів. Тому одним з напрямків вирішення проблем щодо поліпшення функціонування сфери охорони здоров'я є визначення рівня ефективності використання наявних ресурсів.

Мета: Дослідження полягає в розробці оцінки ефективності використання ресурсів охорони здоров'я на селі.

Матеріал і методи: Було проведено аналіз та систематизація ключових показників діяльності сфери охорони здоров'я районів Полтавської області. За допомогою кореляційного аналізу була виявлена достовірна кореляція між медико-демографічними, економічними та соціальними показниками, виділені індикатори оцінки ефективності сфери охорони здоров'я. Статистичні дані по медико-демографічним, соціальним та економічним показникам надані Полтавським обласним інформаційно-аналітичним центром медичної статистики. Статистична обробка отриманих даних проведена за допомогою програми для статистичного аналізу IBM SPSS Statistics 21. Був розрахований лінійний коефіцієнт кореляції Пірсона. Тіснота зв'язку розраховувалась за допомогою шкали Чеддока.

Результати: Для визначення ефективності сільської системи охорони здоров'я ми провели кореляційний аналіз економічних, соціальних і медико-демографічних показників. Оцінка ефективності витрат на охорону здоров'я показала наступні результати. Зі збільшенням бюджетного фінансування системи охорони здоров'я смертність і захворюваність значно знижуються. Істотний прямий зв'язок між бюджетом медичних установ, лікарями всіх спеціальностей.

Висновки: Таким чином, такі медико-демографічні показники, як смертність і захворюваність, можуть використовуватися для оцінки ефективності сільській системи охорони здоров'я шляхом зіставлення їх з економічними показниками. Систематизація показників, що характеризують рівень здоров'я населення, в тому числі медико-демографічні та соціально-економічні показники, дозволяє вибрати серед них найбільш інформативні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: система охорони здоров'я, система охорони здоров'я в сільських районах, ефективність систем охорони здоров'я, показники ефективності, кореляційний аналіз

ABSTRACT

Introduction: Today, due to a lack of financial resources, rural medical and preventive institutions are in serious condition, the inefficient use of available means is increasing. Therefore, one of the directions of solving problems, on improving the functioning of the healthcare sphere, is to determine the level of efficiency of the use of available resources.

The aim: the study is to develop an assessment of the effectiveness of the use of rural health resources.

Materials and methods: The analysis and systematization of key health indicators in the districts of the Poltava region. With the help of correlation analysis, a reliable correlation between medical and demographic, economic and social indicators was revealed, and indicators for assessing the effectiveness of the health care sector were identified. Statistics on medical and demographic and economic indicators of the Poltava region are provided by the Poltava Regional Information and Analytical Center for Medical Statistics. The statistical processing of the obtained data was carried out with the help of a program for statistical analysis IBM SPSS Statistics 21. The Pearson correlation criterion was used. An estimate of the strength of the correlation relation was obtained using the Cheddock table.

Results: In order to determine the effectiveness of the rural health care system, we carried out a correlation analysis of economic, social and medical-demographic indicators. Evaluation of the effectiveness of health care expenditure showed the following results. With the increase in budget financing of the health care system, lethality and morbidity significantly decreases. A significant direct connection between the budget of health institutions, doctors of all specialties and on the other hand - the primary incidence of the population, in our opinion, is associated with an improvement in the detection of diseases by doctors. With an increase in the volume of services provided per person, there is a decrease in mortality and morbidity rates.

Conclusions: Therefore, such medical and demographic indicators as mortality and morbidity can be used to assess the effectiveness of the rural health system by comparing them with economic indicators. The systematization of indicators characterizing the level of health of the population, including medical-demographic and socio-economic indicators, allows you to select among them the most informative.

KEY WORDS: health care system, healthcare system in rural areas, effectiveness of health systems, performance indicators, correlation analysis

Таблиця І. Медико-демографічні показники по районах Полтавської області

№ з/п	Административні одиниці	Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	Захворюваність на активний туберкульоз на 100 тис. населення	Кількість народжених, на 1 тис. населення	Кількість померлих, на 1 тис. населення	Природний приріст населення, на 1 тис. населення
1	м. Полтава	5539,1	347,7	48,8	8,6	13,7	-5,1
2	м. Кременчук	4278,1	214,5	36,8	8,5	13,6	-5,1
3	В.Багачанський	3337,6	459,9	67,8	8,4	21,8	-13,4
4	Глобинський	4065,4	544,4	95,7	10,2	22,3	-12,1
5	Гребінківський	4772,9	522,5	97,5	10,5	19,1	-8,6
6	Диканьський	4241,9	457,6	31,5	10,4	17,0	-6,6
7	Зіньківський	4088,6	313,9	34,7	8,8	19,4	-10,6
8	Карлівський	3838,0	606,0	38,2	9,2	17,9	-8,7
9	Кобеляцький	3354,2	583,5	65,9	9,2	22,2	-13,0
10	Козельщинський	3419,1	444,5	102,0	9,0	21,5	-12,5
11	Котелевський	2535,4	448,3	35,6	10,1	17,2	-7,1
12	Кременчуцький	3125,0	402,0	49,7	9,3	20,4	-11,1
13	Лохвицький	4037,0	560,5	34,7	7,8	20,1	-12,3
14	Лубенський	3888,3	603,7	67,5	7,7	19,4	-11,7
15	Машівський	3546,4	350,0	50,9	9,6	16,6	-7,0
16	Миргородський	3488,6	382,0	45,2	8,0	18,3	-10,3
17	Н.Санжарський	3946,8	607,7	86,8	9,5	21,0	-11,5
18	Оржицький	3590,6	483,6	28,8	8,7	19,7	-11,0
19	Пирятинський	3535,6	349,1	78,6	7,0	19,9	-12,9
20	Полтавський	3954,7	452,5	75,5	9,5	17,1	-7,6
21	Решетилівський	2613,6	327,7	56,9	10,4	17,9	-7,5
22	Семенівський	4295,9	295,0	23,6	8,6	21,2	-12,6
23	Хорольський	5092,9	532,0	72,4	8,5	18,9	-10,4
24	Чутівський	4573,1	375,9	69,3	7,4	17,8	-10,4
25	Шишацький	3365,7	441,0	54,0	9,0	19,9	-10,9

Джерело: Складено автором.

ВСТУП

Сьогодні, через недостатню кількість фінансових ресурсів, сільські лікувально-профілактичні заклади знаходяться в скрутному стані [1]. В сільських лікарнях не вистачає сучасного обладнання, кваліфікованих медичних працівників, ліків [2]. Амбулаторії не в повному обсязі забезпечені інформаційними технологіями [3]. Все це відображається на захворюваності та летальності сільського населення і у зв'язку з цим, забезпечення сільського населення якісною та доступною медичною допомогою є одним з головних завдань сфери охорони здоров'я.

Негативний вплив дефіциту фінансування системи охорони здоров'я підсилюється неефективним використанням наявних у галузі коштів та значною диспропорцією у розподілі фінансів між первинною та спеціалізованою медичною допомогою [4]. Постійне зростання витрат на утримання галузі охорони здоров'я потребує удосконалення методів оцінки ефективності її функціонування, розробки шляхів досягнення максимального ефекту при мінімальних витратах ресурсів. Крім того, не можна постійно говорити про вдосконалення управління та не мати достатньої інформації про його ефективність. Удосконалення процесу управління системою охорони

здоров'я має означати, насамперед, пошук відповідних критеріїв ефективності управління [5]. В той же час, існує проблема узагальнення та уточнення визначення показників оцінки діяльності сфери охорони здоров'я та їх взаємозв'язку. Тому, одним з напрямків вирішення завдань, щодо вдосконалення функціонування сфери охорони здоров'я, є визначення рівня ефективності використання наявних ресурсів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомий внесок у дослідження проблем та ефективності державного регулювання охорони здоров'я населення України та сільських регіонів зробили Гнидюк І. В. [6], Булах Т.М. [7], Одринський В.А. [1], Заяц Т.А. [8], Краєвська Н.О. [8], Карамішев Д.В. [5], Медяник Д.І. [9], Чкан І.О. [2]. Аналізу ефективності використання ресурсів сфери охорони здоров'я присвячені праці Уйби В.В. [10], Струмліна С. Г. [10], Трофіменко Г.С. [11], Чернишова В.М. [10], Пушкарьова О. В. [10], Стрельченко О.В. [10] та інших. Однак у науковій літературі ще бракує робіт, в яких комплексно розроблена система оцінки ефективності діяльності охорони здоров'я сільських територій. Розробка економічного аналізу охорони здоров'я залишається актуальною проблемою.

Таблиця II. Соціальні показники по районах Полтавської області

№ з/п	Адміністративні одиниці	Кількість населення	Доходи населення на одну особу у рік, грн.	Загальний обсяг прямих іноземних інвестицій на одну особу населення, дол. США	Обсяг наданих послуг населенню у розрахунку на 1 особу, грн.	Кількість безробітних
1	м. Полтава	284942	4854	365,2	2105,6	2400
2	м. Кременчук та район	261838	4136	168,5	981,0	2800
3	В. Багачанський	24684	3707	0	51,3	725
4	Глобинський	43390	4391	0	42,0	1400
5	Гребінківський	22438	4407	0	105,1	339
6	Диканський	18950	4623	9,4	66,8	473
7	Зіньківський	34211	3547	0	591,2	807
8	Карлівський	33740	3568	22,9	154,3	1100
9	Кобеляцький	41975	4127	0	27,5	1000
10	Козельщинський	19368	3831	0	26,3	410
11	Котелевський	19608	3325	0	56,5	373
12	Лохвицький	42620	4418	1118,0	21,5	739
13	Лубенський	77524	3644	4,2	7,8	13 00
14	Машівський	19490	6454	0	30,3	13 00
15	Миргородський	70036	3742	114,6	11,8	1000
16	Н,Санжарський	34174	5231	0	24,9	581
17	Оржицький	23996	3773	2,8	46,1	786
18	Пирятинський	31349	3298	202,9	123,2	979
19	Полтавський	67257	4702	121,1	89,0	941
20	Решетилівський	26211	3557	47,5	49,1	434
21	Семенівський	25090	3720	17,3	13,9	357
22	Хорольський	34143	4284	0,1	103,5	522
23	Чутівський	22904	3587	0,9	41,3	626
24	Шишацький	20148	4967	0	9	719

Джерело: Складено автором.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою даного дослідження є оцінка ефективності використання ресурсів сільської медицини. Результати проведеного дослідження дозволять органам управління підвищити ефективність функціонування охорони здоров'я на селі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження виконано у рамках науково-дослідної роботи № 0113U004778 „Наукове обґрунтування технологій управління та організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я”. Був проведений аналіз та систематизація ключових показників діяльності сфери охорони здоров'я районів Полтавської області. За допомогою кореляційного аналізу була виявлена достовірна кореляція між медико-демографічними, економічними та соціальними показниками, виділені індикатори оцінки

ефективності сфери охорони здоров'я. Статистичні дані по медико-демографічним, соціальним та економічним показникам надані Полтавським обласним інформаційно-аналітичним центром медичної статистики. Статистична обробка отриманих даних проведена за допомогою програми для статистичного аналізу IBM SPSS Statistics 21. Був розрахований лінійний коефіцієнт кореляції Пірсона. Тіснота зв'язку розраховувалась за допомогою шкали Чеддока.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Реформа медицини на селі є частиною медичної реформи України, вона передбачає додаткове фінансування сільської медицини, що в подальшому сприятиме наданню якісної медичної допомоги у селах. В умовах реформування уряд все більше має забезпечувати ефективне й результативне використання бюджетних коштів. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних

Таблиця III. Економічні показники системи охорони здоров'я по районах. Полтавської області

№ з/п	Административні одиниці	Бюджет закладів охорони здоров'я, тис. грн.	Потужність амбулаторно-поліклінічних установ	Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення	Кількість лікарів, на 10 тис. населення	Рівень госпіталізації на 100 жителів
1	м. Полтава	277992,4	6240	51,5	35,1	27,5
2	м. Кременчук та район	231859,9	4290	56,4	31,7	20,3
3	В.Багачанський	23167,5	536	45,8	23,1	21,6
4	Глобинський	38573,7	1268	63,3	21,6	26,2
5	Гребінківський	21461	770	51,8	22,6	19,7
6	Диканьський	16277,4	737	41,9	26,2	18,1
7	Зіньківський	33058	903	53,5	23,1	22,6
8	Карлівський	30663,9	728	43,5	23,8	22,3
9	Кобеляцький	35649,1	751	62,4	21,9	21,5
10	Козельщинський	15995,8	433	51,0	20,9	16,5
11	Котелевський	17411,6	505	44,2	21,8	24,2
12	Лохвицький	41361,4	1109	42,1	21,7	16,6
13	Лубенський	16332,2	1491	46,5	26,2	24,1
14	Машівський	21237,3	522	37,1	22,4	23,3
15	Миргородський	71170,7	1675	52,2	25,3	20,8
16	Н. Санжарський	28968,2	924	42,5	22,3	20,2
17	Оржицький	21689,8	911	49,8	18,5	17,7
18	Пирятинський	23673,6	701	37,7	18,6	20,3
19	Полтавський	59337,2	1023	34,8	27,1	20,7
20	Решетилівський	18916,6	772	38,3	23,5	24,8
21	Семенівський	20208,2	300	43,2	17,3	19,7
22	Хорольський	31905	777	46,4	24,0	23,5
23	Чутівський	8962,6	472	43,7	19,5	20,8
24	Шишацький	25536,9	739	53,1	20,6	21,9

Джерело: Складено автором на основі [10,11]

ресурсів і є необхідною складовою в оцінці функціонування системи охорони здоров'я. Економічні аспекти охорони здоров'я мають на меті пошук нових методів раціонального використання ресурсів [11]. Покращення функціонування системи охорони здоров'я та показників здоров'я населення неможливо без оцінки ефективності використання ресурсів галузі охорони здоров'я.

Основним завданням системи охорони здоров'я є збільшення тривалості життя, збереження і зміцнення здоров'я кожної людини, надання медичної допомоги у випадку втрати здоров'я. Саме тому, підвищення ефективності реформування охорони здоров'я на селі повинне бути пов'язане з оцінкою впливу фінансування медицини на демографічні та медико-соціальні показники, тобто насамперед на захворюваність та летальність. Оцінку ефективності охорони здоров'я сільської місцевості проведемо на прикладі Полтавської області.

Чисельність населення Полтавської області на 2017 року становила 1423,4 тис. осіб, з яких сільське населення складає 37,9% [12,13]. Вивчення тенденцій

захворюваності та поширеності хвороб серед населення є однією з важливих складових стратегічного планування ефективної діяльності медичної галузі. Протягом останніх років демографічна ситуація в Полтавській області (табл. I), як і в цілому по державі, характеризується високим рівнем смертності, що при існуючих показниках народжуваності призводить до від'ємного приросту населення [12,13]. Як наслідок, чисельність населення області за вказаний період зменшилась. Кількість померлих на 1 тис. населення найбільша у Глобинському, Кобеляцькому, В. Багачанському та Н. Санжарському районах. Кількість померлих в цих районах майже у 1,7 рази вища, ніж у м. Полтава та м. Кременчук.

Найбільш виражене зростання показників захворюваності зафіксовано в Хорольському та Гребінківському районах. У структурі поширеності хвороб серед дорослого населення стабільно переважають хвороби системи кровообігу [14], органів дихання та новоутворення. Первинна захворюваність населення

Таблиця IV. Кореляційний зв'язок економічних та медико-демографічних показників по районах Полтавської області

№ з/п	Кореляція показників	$r_{x,y}$
1	Рівень госпіталізації на 100 жителів – Кількість померлих, на 1 ти., населення	-0,296266
2	Потужність амбулаторно-поліклінічних установ – Кількість померлих, на 1 тис. населення	-0,642497
3	Потужність амбулаторно-поліклінічних установ – Природне зменшення населення	- 0,531152
4	Потужність амбулаторно-поліклінічних установ – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	-0,323479
5	Потужність амбулаторно-поліклінічних установ – Захворюваність на активний туберкульоз	-0,164135
6	Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення – Первинна захворюваність, на 10 тис. населення	0,165095
7	Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення – Кількість померлих, на 1 тис. населення	- 0,209283
8	Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення – Природне зменшення населення	-0,240602
9	Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	0,107163
10	Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення – Захворюваність на активний туберкульоз	0,150458
12	Кількість лікарів усіх спеціальностей, на 10 тис. населення – Природне зменшення населення	- 0,614035
13	Кількість лікарів усіх спеціальностей, на 10 тис. – Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	0,442677
14	Кількість лікарів усіх спеціальностей, на 10 тис. населення – Кількість померлих, на 1 тис. населення	-0,733566
15	Бюджет закладів охорони здоров'я – Первинна захворюваність, на 10 тис. населення	0,472732
16	Бюджет закладів охорони здоров'я млн. грн. – Кількість померлих, на 1 тис. населення	-0,542592
17	Бюджет закладів охорони здоров'я, млн. грн. – Природне зменшення населення	- 0,561409
18	Бюджет закладів охорони здоров'я, млн. грн. – Захворюваність на активний туберкульоз	-0,192671
19	Бюджет закладів охорони здоров'я, млн. грн. – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	-0,407747
20	Рівень госпіталізації на 100 жителів – Первинна захворюваність населення, на 10 тис. населення	-0,083909
21	Рівень госпіталізації на 100 жителів – Захворюваність на активний туберкульоз, на 100 тис. населення	- 0,137160

Джерело: Самостійно розроблено авторами

найбільша у великих містах області, що свідчить про високу виявляемість захворювань за рахунок ефективної роботи лікарняних закладів. Захворюваність на злоякісні новоутворення на 100 тис. населення найбільша у Карлівському, Лубенському, Лохвицькому районах, причому вона майже у 2 рази більше, ніж у великих містах області. Таке соціальне захворювання, як туберкульоз, раніше зустрічалося у містах значно частіше, ніж у сільській місцевості, за рахунок щільності та скупченості населення та гіршої їжі та екології, ніж у селі. Зараз у багатьох районах воно є значно більш поширеним, аніж у великих містах, а в деяких районах зустрічається навіть у 2,5-2,8 рази частіше. Таким чином, за демографічними показниками Полтавська область відноситься

до регіонів, де протягом останніх років спостерігається неухильне зменшення чисельності населення.

Соціальні показники по районах Полтавської області дуже різняться (табл. II), що пов'язано з різним ступенем розвитку в них промисловості, сільського господарства та торгівлі [12,13]. Так доход населення на 1 робітника у 2016 році був найбільший у Машівському (6,5 тис. грн.) та Н. Санжарському (5,2 тис. грн.), найменший – в Пирятинському районі (3,3 тис. грн.). Також по районах суттєво відрізняється такий показник як загальний обсяг прямих іноземних інвестицій на одну особу населення, найбільший він у Лохвицькому районі (1118,0 дол. США), в багатьох районах Полтавської області він взагалі відсутній.

Таблиця V. Кореляційний зв'язок соціальних та медико-демографічних показників по районах Полтавської області

№ з/п	Кореляція показників	$r_{x,y}$
1	Доходи населення на одну особу у рік, тис. грн., – Захворюваність на активний туберкульоз, на 100 тис. населення	- 0,143919
2	Доходи населення на одну особу у рік, тис. грн. – Захворюваність на злоякісні новоутворення, на 100 тис. населення	0,187095
3	Обсяг наданих послуг у розрахунку на 1 особу, грн. – Кількість померлих, на 1 тис. населення	-0,647089
4	Обсяг наданих послуг у розрахунку на 1 особу, грн. – Захворюваність на активний туберкульоз, на 100 тис. населення	-0,255787

Джерело: Самостійно розроблено авторами

При аналізі економічних показників системи охорони здоров'я Полтавської області (табл. III) привертає увагу бюджет закладів. Більша частина коштів виділяється на фінансування міст області, а саме, міста Полтава та Кременчук. Кількість лікарняних ліжок була найбільшою у Глобинському районі (63,3), а найменшою – у Полтавському та Машівському районі [Державна служба статистики України]. В той же час, кількість лікарів на 10 тис. населення була найбільшою у м. Полтава та у Кременчуцькому районі, а найменшою – у Семенівському та Оржицькому районі. Потужність амбулаторно-поліклінічних установ коливалась від 6240 відвідувань за зміну у м. Полтава до 472 – у Чутівському районі. Найбільший рівень госпіталізації був у м. Полтава та Глобинському районі.

З метою визначення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я по районах Полтавської області нами був здійснений кореляційний аналіз економічних, соціальних і медико-демографічних показників та таких показників, як захворюваність та летальність населення. При порівнянні економічних, соціальних та медико-демографічних показників по районах Полтавської області був використаний лінійний коефіцієнт кореляції Пірсона, за допомогою якого ми визначили кореляційну залежність між показниками. Оцінка ефективності витрат закладів охорони здоров'я Полтавської області показала наступні результати (табл. IV). Звертає на себе увагу, що кореляційний зв'язок між кількістю лікарів усіх спеціальностей та кількістю померлих значно виражений ($r_{x,y} = -0,73$), ніж між кількістю лікарняних ліжок та природним зменшенням населення ($r_{x,y} = -0,24$). В той же час, між кількістю лікарняних ліжок, на 10 тис. населення та первинною захворюваністю населення зв'язку не виявлено ($r_{x,y} = -0,17$).

Зв'язок між кількістю лікарів усіх спеціальностей та кількістю померлих обернений помітний, а між кількістю лікарняних ліжок та кількістю померлих – він слабкий. Тобто, збільшення кількості лікарняних ліжок, на відмінну від кількості лікарів, достовірно не впливає на кількість померлих та первинну загальну захворюваність.

При підвищенні обсягу наданих послуг у розрахунку на 1 особу, грн. спостерігається зниження кількості

померлих, на 1 тис. населення ($r_{x,y} = -0,65$, помірний обернений зв'язок) (таб. V). Також знижується захворюваність на активний туберкульоз при підвищенні обсягу наданих послуг у розрахунку на 1 особу, грн. на одну особу ($r_{x,y} = -0,26$, помірний обернений зв'язок).

Проведене дослідження показує, що при покращенні бюджетного фінансування системи охорони здоров'я достовірно знижується летальність та природне зменшення населення, а також загальна захворюваність. При цьому, найбільше значення має не кількість лікарняних ліжок, а кількість лікарів усіх спеціальностей.

Отже, такі медико-демографічні показники, як летальність та захворюваність можна використовувати для оцінки ефективності системи охорони здоров'я сільської місцевості порівнюючи їх з економічними показниками. Систематизація індикаторів, що характеризують рівень здоров'я населення, дає можливість виділити серед них головні та найбільш інформативні. Знання причин зниження якості здоров'я населення дозволяє прогнозувати ймовірні напрямки його формування в майбутньому.

ВИСНОВКИ

Для покращення галузі охорони здоров'я у сільській місцевості необхідно не тільки поліпшити її фінансування, а й підвищити ефективність використання її обмежених ресурсів. Такі показники, як захворюваність та летальність у співставленні з економічними та соціальними показниками є достовірним відображенням медико-соціальної ефективності медичної галузі.

Впровадження даної методики визначення ефективності галузі охорони здоров'я дозволить оптимізувати використання наявних ресурсів, підвищити ефективність її функціонування та буде позитивним для надання якісної медичної допомоги сільським мешканцям.

REFERENCES

- Odrinsky V.A. Perevahy reformuvannya pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy na zasadakh simeinoi medytsyny (ohliad literatury) [The advantages of reforming primary health care on the principles of family medicine (literature review)]. Family Medicine. 2007; 3: 4–6.

2. Chkan I. A. Stratehichni reformy Ukrainy – medytsyna v seli. [Strategic reforms of Ukraine - medicine in the village]. Collection of scientific works of the Taurian state agrotechnological university (economic sciences). 2013;1(1): 383–388.
3. Belikova I.V., Rudenko L.A. K voprosu usovershenstvovaniya informatsionno-analiticheskoy sostavlyayushey v usloviyah reformirovaniya sistemiy zdavoohraneniya Ukrainyi. [On the issue of improving the information-analytical component in the context of reforming the health care system in Ukraine]. Wiadomosci Lwkarskie. 2016; T. LXIX. 2.cz. II: 249–251.
4. Golovanova I.A., Krasnova O.I. Ekonomichne obgruntuvannya reformy haluzi okhorony zdorovia: dosvid postsotsialistychnykh krain ta dotsilnist yoho vprovadzhennia v Ukraini. [Economic justification for health reform: the experience of post-socialist countries and the feasibility of its implementation in Ukraine]. Economic Annals-XXI. 2014; 3–4 (2): 19–22.
5. Karamyshev D.V., Udovichenko N. M. Sutnist rozuminnia efektyvnosti upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v suchasnykh umovakh [The essence of understanding the effectiveness of health system management in modern conditions]. State construction. 2008; 1: doi: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/index.html>.
6. Gnidyuk I. A. Suchasnyi stan finansovoho zabezpechennia haluzi okhorony zdorovia. [The current state of financial health care]. Economic Annals-XXI. 2015; 155: 73–77.
7. Bulakh T. M. Sfera okhorony zdorovia na seli: stan, problemy, perspektyvy rozvytku. [Health care in rural areas: status, problems, development prospects]. Business Inform. 2013; 3: 235–238.
8. Zaiats T.A., Kraievska H.O. Silska infrastruktura okhorony zdorovia Ukrainy: problemy ta perspektyvy rozvytku [Rural Health Infrastructure of Ukraine: Problems and Prospects for Development]. Economy and region. 2014; 3 (46): 57–61.
9. Medyanik D.I., Lipchanskiy V.O. (2016). Osoblyvosti efektyvnosti upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Features of management effectiveness of health care institutions]. Scientific notes. 2016; 19: 25–29.
10. Ujba V.V., Chernyshev O.V., Pushkarev O.V. et al. Ekonomicheskie metody upravleniya v zdavoohranenii. [Economic management methods in health care]. Alpha Resource. 2012; 314.
11. Trofimenko A.S. Zahalnyi analiz osnovnykh pokaznykh diialnosti medychnykh ustanov Ukrainy [General analysis of the main indicators of medical institutions in Ukraine]. Technological audit and production reserves. 2012; 6/3 (8): 43–44.
12. State Statistical Service of Ukraine. Statistical Information. 2017. doi: <http://www.ukrstat.gov.ua>
13. Poltava Regional Information and Analytical Center for Medical Statistics. Directory of indicators of the activities of medical and prophylactic institutions of the region. 2017. Retrieved doi: <http://oiacms.poltava.ua>.
14. Khorosh M. V., Harkavenko M. O., Holovanova I. A. Risk factors for development of hypertension in Poltava region. Wiadomosci Lwkarskie. 2016; T. LXIX. 2. – cz. II.; 190–197.

Дослідження виконано у рамках науково-дослідної роботи № 0113U004778 „Наукове обґрунтування технологій управління та організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров’я”.

Вклад авторів:

В порядку черговості авторства.

Конфлікт інтересів:

Автори не заявляють про конфлікт інтересів.

АВТОР ДО КОРЕСПОНДЕНЦІЇ

Оксана І. Краснова

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я, ВГУЗУ «УМСА»
вул. Шевченко 23, 36000, Полтава, Україна
тел: +380984673750
e-mail: krasnovaoksana197@gmail.com

Надіслана: 02.04.2018

Затверджена: 06.07.2018