

Организационно-экономические направления реформирования системы здравоохранения в Украине на пути выхода из демографического кризиса

М. Ю. Троянⁱ, Н. Н. Костюченкоⁱⁱ

Неэффективность системы здравоохранения независимой Украины наряду с другими губительными факторами стали причиной глубокого демографического кризиса. В работе изложен детальный анализ основных факторов, влияющих на резкое сокращение численности населения – уровней рождаемости и смертности. На основе выявленных основных рисков смертности установлено, что увеличение продолжительности лет жизни вообще и продолжительности здоровых лет жизни украинцев, а также существенное снижение неоправданно высоких показателей смертности вполне можно достигнуть организационно-экономическими реформами системы здравоохранения. Вследствие позитивного опыта реформирования системы здравоохранения в странах Восточной Европы предложены направления разработки стратегических планов и мероприятий с целью улучшения общественного здоровья, а также ключевые организационно-экономические направления по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Украине для разных секторов реформирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: демографический кризис, реформирование здравоохранения, рождаемость, смертность, фактор риска.

Аббревиатуры:

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения
НИЗ – неинфекционные заболевания

УДК 314.18

JEL коды: J11

Введение. Система здравоохранения Украины является сложной, неэффективной, очень несправедливой и низкосортной. Украине не хватает всеобъемлющего плана осуществления реформ здравоохранения, хотя некоторые реформы были предложены и некоторые даже были законодательно подготовлены, но большинство из них не были реализованы. Политическая нестабильность, частая смена правительства и руководства Министерства здравоохранения (в Украине было восемь министров здравоохранения с 1991 года) привели к задержкам в институциональных изменениях в сфере здравоохранения и в реорганизации первичной медико-санитарной помощи.

Для адресной конкретной медицинской помощи согласно потребностей населения, среди которого становятся все более распространены неинфекционные заболевания, система здравоохранения Украины должна быть переориентирована с модели сосредоточенной на скорой медицинской помощи на модель управления, охватывающую все болезни, которая больше подходит для профилактики и контроля

ⁱ Троян Мария Юрьевна, кандидат экономических наук, доцент кафедры экономической теории Сумского государственного университета;

ⁱⁱ Костюченко Надежда Николаевна, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры экономической теории Сумского государственного университета.

© М. Ю. Троян, Н. Н. Костюченко, 2015



НИЗ. Для борьбы с текущим кризисом в области здравоохранения Украина могла бы опираться на уроки, извлеченные другими европейскими странами, которые столкнулись с подобным кризисом в области здравоохранения.

Постановка проблемы. Экономика здоровья выделилась в отдельную часть экономической науки сравнительно недавно. Однако организационные проблемы и социально-экономические последствия взаимодействия экономических субъектов по поводу распределения, потребления и использования ресурсов с целью производства и поддержания здоровья находятся в сфере научных интересов и практических исследований украинских и зарубежных ученых. Существенный научный и практический вклад в вопросы реформирования системы здравоохранения в Украине вносят работы таких ученых, как Ю. В. Вороненко, Ю. И. Губского [1], которые посвящены медицинским и социальным аспектам реформирования отдельных отраслей системы здравоохранения; И. М. Ваховича, Я. Ф. Радиша, В. М. Лехан, Г. О. Слабкого [2; 3; 4], освещающие правовые, структурные и финансовые вопросы реформирования; вопросам качества медицинской помощи, а также некоторым аспектам реформирования системы здравоохранения на региональном уровне посвящены работы В. А. Смиянова [5]; в работах ученых экономистов Бабарики О. В., Козьменко С. М. и др. [6; 7] в основном рассмотрены законодательные и другие отдельные вопросы медицинского страхования, а также медицинского финансирования и др. Однако современная парадигма развития инновационной науки на пути реформирования системы здравоохранения требует решения более глобальных вопросов, комплексных подходов, учета теоретических особенностей экономики здоровья как части экономической теории и практических результатов успешного реформирования здравоохранения в других странах.

Целью исследования является разработка организационно-экономических направлений реформирования системы здравоохранения на основе определения и анализа факторов риска смертности в Украине с учетом удачного опыта других стран.

Результаты исследования. С момента обретения независимости Украина вступила в разгар беспрецедентного демографического спада в сочетании с кризисом в области здравоохранения. Население Украины сократилось на 12,4%, что составляет около 6,41 млн человек, с 52 млн чел. с момента обретения независимости в 1991 году до 45,43 млн чел. - в 2014 году [8]. По оценкам экспертов, при сохранении нынешних тенденций к 2060 году население страны может сократиться примерно на 40% или до 37,5 млн [9].

По данным Государственной службы статистики Украины, в 2014 году уменьшение численности населения отмечалось во всех регионах Украины, кроме Волынской, Закарпатской, Черновицкой, Ровенской областей и г. Киева. Максимальная убыль населения Украины в 2014 году отмечалась в центральных и восточных областях – Черниговской, Сумской, Кировоградской, Луганской, Черкасской; минимальная убыль – во Львовской, Черновицкой и Ивано-Франковской областях [8].

Подобные изменения в демографической ситуации произошли в результате изменений в двух показателях, а именно снижении уровня рождаемости и увеличении уровня смертности в областях Украины.

Коэффициент фертильности (среднее число рождений на одну женщину) в Украине, по оценкам Мирового банка, составляет 1,45 в 2010 году [10], что ниже среднего показателя по региону (1,7) и среднемирового (2,4). Низкий показатель рождаемости в сочетании с высокими темпами смертности, особенно среди населения трудоспособного

возраста, быстро меняет возрастную структуру населения на население с более высокой долей сосредоточенных в средней и старшей возрастных группах.

Как видно из рисунка 1, ожидаемая продолжительность жизни в Украине ниже, чем в странах Восточной Европы, с наименьшей ожидаемой продолжительностью здоровой жизни при рождении, особенно среди мужчин (меньше только в России).

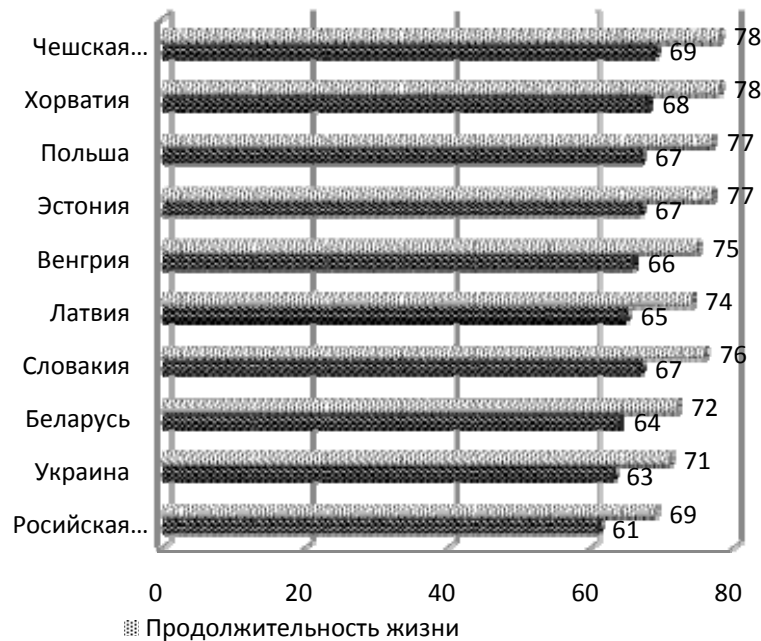


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и ожидаемая продолжительность здоровых лет жизни в Украине и выборочных странах Восточной Европы, 2012 год [11]

Самый низкий возрастной порог смертности в Украине ранее приходился на 1995–1996 годы и составлял в среднем 66 лет. В целом с 1996 по 2007 год средняя продолжительность жизни украинцев составляла 67–68 лет. В 2012 году продолжительность жизни украинцев стала больше рекордного 71 года (66,11 года у мужчин и 76,02 года у женщин). Более того, по оценкам экспертов, в 2013 году ожидаемая продолжительность жизни в среднем возросла до 74 лет [8,9].

За последние пять лет самые высокие показатели средней продолжительности жизни наблюдались в г. Киеве (72,7 года), Тернопольской обл. (72 года), Черновицкой обл. (71,9 года), Львовской обл. (71,8 года), Ивано-Франковской обл. (71,8 года). Низкие показатели средней продолжительности жизни за этот же период зафиксированы в Донецкой, Кировоградской, Днепропетровской и Одесской областях. Здесь средний уровень жизни фиксируется на отметке 68 лет [8].

Украина имела такую же модель продолжительности жизни как Восточная Европа до конца 1980 года, после чего наблюдалось расхождение: продолжительность жизни сократилась в Украине и России, тогда как другие ранее социалистические страны,

такие как Чехия, Венгрия, Словения и Польша сделали большие шаги. Например, в настоящий момент продолжительность жизни при рождении в таких странах, как Эстония, Польша, Хорватия, Чехия, Словакия, больше, чем среднеевропейская.

Кроме того, различия между женщинами и мужчинами в продолжительности жизни в Украине имеют некоторые тревожные тенденции. Эти различия в странах ЕС снизились на один год с 1989 по 2005 год, и были равны 6,2 года к 2005 году, а в 2012 году, по данным ВОЗ, разница составила 8 лет (72 года у мужчин и 80 лет у женщин). Для сравнения, разница в Украине существенно увеличилась с 9 лет в 1985 году до почти 12 лет в 2005 году, в 2012 году составила 10 лет (66 лет у мужчин и 76 лет у женщин) [11]. Кроме того, продолжительность жизни украинских женщин на 4 года меньше, а украинских мужчин - на 6 лет ниже, чем в среднем по Европейскому региону, и на 6 и 10 лет соответственно ниже, чем в странах с высоким уровнем доходов.

Однако более ужасающим выглядит кризис смертности в Украине. Треть украинцев умирают преждевременно в возрасте до 65 лет. Вероятность дожить до старости в Украине является низкой по сравнению со странами Центральной Европы, особенно среди украинских мужчин (вероятность умереть в возрасте 15–60 лет на 1 000 чел. среди украинских мужчин составляет 297 чел., и 116 чел. - у женщин, причем этот показатель возрос за годы независимости). Количество смертей взрослых мужчин в Украине превышает показатель по Юго-Восточной Азии, и находится на уровне, аналогичном странам с менее чем одной третью валового национального продукта на душу населения Украины (табл. 1).

Таблица 1

Показатели уровня смертности среди мужчин и ВВП на душу населения в Украине и некоторых странах (на основе данных [11, 12])

Страна	Уровень смертности среди мужчин, 2012 год	ВВП на душу населения, доллары США, 2013 год
Киргизстан	275	1210
Йемен	264	1330
Украина	297	3960
Гана	263	1580
Гаити	268	810
Мавритания	235	1060

Украина имеет один из самых высоких показателей уровня смертности от инфекционных заболеваний во всем Европейском регионе ВОЗ, он составляет 7,79% всех смертей. Смертность от ВИЧ/СПИД и за счет туберкулеза составляет почти 86% всех смертей от инфекционных заболеваний в Украине.

На НИЗ приходится основная часть смертей (84%) в Украине с высокой концентрацией среди мужчин работоспособного возраста. Причем показатель смертности от НИЗ в Украине (749 на 100 000 чел.) превосходит средний по миру (539 чел.) и даже показатель в самых неблагополучных регионах, таких как Юго-Восточная Азия (656 чел.) и Африканский регион (652 чел.).

В Украине среди смертей от неинфекционных болезней на смерть от ишемической болезни сердца приходится 45,94% (среди женщин этот показатель больше – 52,23%

против 39,37% у мужчин), захворювання кровеносно-сосудистої системи забирають життя у 16,52% українців, причому знову ж таки у жінок частота захворювань більше (20,23% – жінки, 12,66% – чоловіки), чоловіки ж опережують жінок в рейтингу смертей від захворювань трахеї, бронхів і раку легких (3,89% - чоловіки; 0,81% - жінки, загальний показник - 2,32%), а також по смертях від циррозу печінки (2,55% – чоловіки; 1,26% – жінки). На рисунку 2 наведені основні причини смертності в Україні за даними ВОЗ у 2012 році.

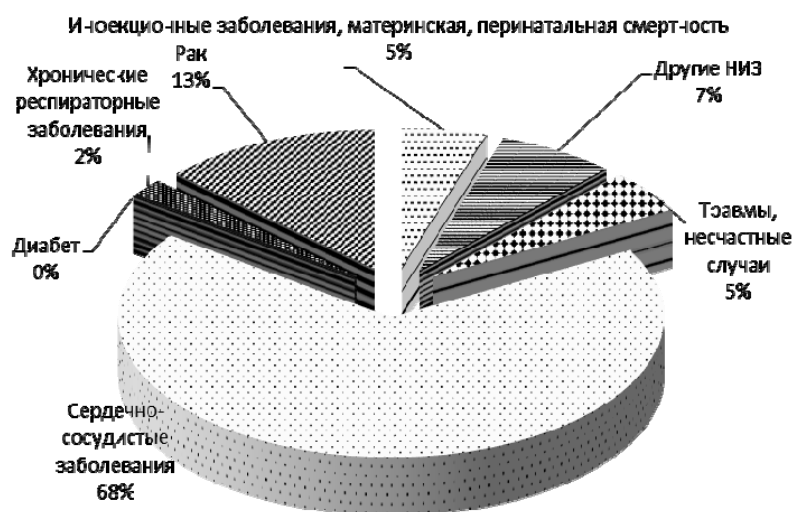


Рис. 2. Основні причини смертності в Україні, 2012 рік [11]

Якщо порівнювати топ причин смертності в Україні з світовим рейтингом країн (за даними Світового банку [13]), то найбільш численна причина смертності в Україні – смертність від захворювань кровоносних судів і серця – виводить її на 2-е місце в світі. В двадцятку найбільш поширених причин смертності в світі Україна ще входить за смертності від захворювань печінки – на 9-му місці, смертності від отравлень – на 4-му місці, від травм – на 15-му місці, і в результаті смертності від раку прямої кишки – на 20-му місці.

Система охорони здоров'я України не пристосована для подолання кризи смертності, незважаючи на те, що більшість передчасних смертей в Україні мають природу, піддаються профілактиці і ліченню, і це свідчить про те, що ефективні цілеспрямовані реформи можуть спрацювати. Українська система охорони здоров'я по-прежнему призначена для управління неотложною допомогою при епізодических хворобах і не пристосована для боротьби з існуючим кризисом смертності.

Основні ризики смертності і шляхи їх зменшення. Програми реформ, прийняті в деяких європейських країнах, показують успішні результати в скороченні передчасної смертності і підвищенні захворюваності через економічно

эффективные мероприятия, которые направлены на снижение распространенности факторов риска.

По данным ВОЗ, наибольшими факторами риска для взрослых в Украине являются (с разницей в полах) [14]:

- табакокурение: мужчины старше 15 лет – 49%, женщины – 14% (2011 г.);
- повышенное кровяное давление: мужчины старше 25 лет – 47,7%, женщины старше 25 лет – 43,1% (2008 г.);
- ожирение: мужчины старше 20 лет – 15,9%, женщины старше 20 лет – 25,7%;
- диабет (мужчины, женщины старше 25 лет) – 10,2% каждый пол.

Современная медицина с каждым годом все больше демонстрирует роль образа жизни, который, по данным экспертов составил не менее 56–57% всех факторов обусловленности здоровья. Сегодня определена не только общая величина влияния образа жизни, но и его составляющих, которые не утратили свое значение и подтвердили значимость. Подсчеты показывают, что помимо образа жизни, воздействия окружающей среды достигают 20% всех факторов здоровья, медицинской активности – 15–20%, деятельности служб здравоохранения – 10–15%. Если говорить об отдельных нозологических группах, то и здесь подтверждается влияние образа жизни на ишемическую болезнь сердца и другие сердечно-сосудистые заболевания (более 55–65%), самоубийства (более 56%), транспортный травматизм (более 65%), даже диабет (свыше 35%), злокачественные опухоли (40% и больше) и т.п.

Многие из причин преждевременной смерти и болезней в Украине связаны с факторами риска, которые в значительной степени могут быть модифицируемы и предотвращены. Основные факторы риска требуют изменения в образе жизни (такие как курение, алкоголь и питание). Условия окружающей среды также играют ключевую роль для многих заболеваний, в том числе для отравлений, травм и наибольшего убийцы в Украине – болезней системы кровообращения, таких как ишемическая болезнь сердца и инсульт. Вследствие применения адекватных профилактических программ, направленных на изменение поведения и улучшение состояния окружающей среды, а также эффективное лечение, около половины всех случаев смерти в возрасте до 75 лет в Украине можно было бы избежать (по данным исследования Мирового банка).

Другими словами, в условиях экономического и демографического кризиса в Украине наиболее эффективным будет влияние на изменение общественного здоровья путем реформирования в области социально-экономических факторов, которые в большинстве своем определяют образ жизни, тем самым проведение профилактических мероприятий снижения заболеваемости и смертности.

По данным ВОЗ [7], среди мероприятий и действий, направленных на профилактику и борьбу с НИЗ в Украине существуют лишь оперативный филиал или отдел в Министерстве здравоохранения или его эквивалент, направленный на борьбу с НИЗ; существуют национальные стандарты для управления крупными НИЗ на основе фактических данных с помощью использования первичной медицинской помощи, а также действует национальный реестр раковых заболеваний среди населения.

Однако до сих пор не разработаны необходимые стратегии и мероприятия для улучшения общественного здоровья, а именно:

- оперативная многоотраслевая национальная политика, стратегия или план действий, которые направлены на борьбу с несколькими НИЗ с общим фактором риска;

М. Ю. Троян, Н. М. Костюченко. Організаційно-економічні напрямки реформування системи охорони здоров'я в Україні на шляху виходу з демографічної кризи

- оперативная политика, стратегия или план действий по сокращению вредного употребления алкоголя;
- оперативная политика, стратегия или план действий с целью повышения уровня физической активности;
- оперативная политика, стратегия или план действий по сокращению нездорового и/или содействия здоровому рациону питания;
- оперативная политика, стратегия или план действий по снижению бремени употребления табака;
- системы наблюдения и мониторинга НИЗ для отслеживания показателей по девяти глобальным целевым показателям борьбы с НИЗ.

Следовательно, сокращение смертности, заболеваемости, а соответственно прирост в потенциальных годах жизни и годах здоровой жизни можно получить, по мнению авторов, путем реализации любого или некоторых из профилактических организационно-экономических мероприятий в Украине, примеры которых приведены в таблице 2.

Таблиця 2

Ключевые организационно-экономические мероприятия по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Украине [авторская разработка]

Сфера реформы 1	Мероприятия 2
Контроль табакокурения	Полный запрет на рекламу
	Повышение акцизного сбора
	Заметные предупреждения о вредности табакокурения в текстовом и художественном оформлении в общественных местах
	Антитабачное просвещение в школах
	Применение положений, которые внедряют полный запрет курения и продажу табачных изделий несовершеннолетним
Контроль потребления алкоголя	Антиреклама
	Повышение акцизного сбора
	Законодательные мероприятия (внедрение обязательных предупреждений на таре напитков, запрет рекламы, запрет на продажу несовершеннолетним)
	Антиалкогольное просвещение в школе
Безопасность дорожного движения	Суровое выполнение ПДД о безопасности (ремни безопасности, управление транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения)
	Применение положений про ограничение скорости
	Ужесточение правил получения водительских прав (имеем очень ограниченную практическую программу подготовки)
Изменение культуры питания на здоровое	Просвещение в школах, медицинских заведениях (реальное обучение молодых родителей правильному питанию детей)
	Привлечение к просветительской работе общественных организаций, рекламных агентств (социальная реклама профилактики ожирения)
	Открытые общественные программы по похудению и здоровому питанию (в комплексе с двигательной активностью) при поддержке государства
	Налоговые меры на нездоровые продукты (снеки, фастфуды)
	Ужесточение запрета на искусственные вкусовые добавки, красители, усилители вкуса и прочее
	Запрет на рекламу детских нездоровых продуктов (детский кетчуп, детский шоколад и прочее)

Продолжение таблицы 2

1	2
Физическая активность	Просвещение в школах
	Развитие спортивных мероприятий и клубов, особенно для возрастных и социальных групп с низкой физической активностью, открытые общественные программы двигательной активности
	Профессиональная подготовка медицинских сотрудников – углубления знаний/навыков стимулирования физической активности
Диагностика рака шейки матки, рака молочной железы	Активизация скрининга, включая участие образовательных организаций, общественности, негосударственных организаций
	Ранняя диагностика заболеваний
	Обеспечение наличия квалифицированного клинического персонала для диагностирования (включая лабораторные анализы) и лечения больных, повышение квалификации персонала и аттестация
	Обеспечение наличия адекватных лабораторий
	Создание групп поддержки
Диагностирование диабета и гипертонии	Целенаправленный скрининг групп высокого риска – групп с дополнительными факторами риска (ожирение, сердечные заболевания, гипертония и прочее) или групп, которые выявляются путем проведения специальных опросов относительно факторов риска
	Проведение кампаний информирования общественности
	Проведение периодических общенациональных кампаний скрининга

Реформы, проведенные в странах Центральной и Восточной Европы, основывались на изменении части законодательства и политики адаптации стратегических планов к изменяющимся потребностям. Во всех случаях решающее значение для обеспечения успеха в реализации реформ играло их эффективное регулирование правительством. Важным элементом реформ было определение роли и ответственности различных игроков в системе здравоохранения. Опыт реформ здравоохранения Центральной и Восточной Европы показывает, что удаление жесткости в распределении ресурсов, особое место первичной помощи, внедрение систем по рационализации избыточных мощностей на вторичном и третичном уровнях, а также оплата труда на основе оценки выполненной работы должны быть в центре внимания реформы системы здравоохранения в Украине.

Выводы и перспективы дальнейших научных разработок. Изменения в составе бремени болезней требуют многоотраслевой подход к профилактике заболеваний и управлению. Комплексный контроль неинфекционных заболеваний и стратегия профилактики может помочь воспитать многосекторное сотрудничество. В краткосрочной перспективе существует необходимость в определении и реализации приоритетных экономически эффективных мероприятий (как внутри системы здравоохранения, так и вне), которые нацелены на основные факторы риска. К ним относятся мероприятия и варианты политики, которые в рамках комплексной стратегии профилактики НИЗ нацелены на такие факторы риска, как потребление алкоголя и табакокурение, безопасность дорожного движения, здоровое питание и физическая активность. В перспективе дальнейших исследований авторов разработка интегрированных структур управления, которые объединяют представителей всех

областей внутри системы здравоохранения и за ее пределами для обеспечения скоординированных действий по профилактике и борьбе с НИЗ. Этот процесс должен включать в себя не только правительство, но и неправительственные организации и инвесторов – всех тех, кто играет существенную роль в профилактике неинфекционных заболеваний и управлении усилиями на нее направленными.

Литература

1. *Вороненко, Ю. В.* Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти [Текст] / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Губський, А. В. Царенко // Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал. – 2014. – № 1 (2). – С. 63–75.
2. *Лехан, В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір [Текст] / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13). – С. 5–23.
3. *Кірова, М. О.* Фінансові механізми державного управління охороною здоров'я: зарубіжний досвід [Текст] / М. О. Кірова, Л. А. Мельник, Я. Ф. Радиш // Державне управління та місцеве самоврядування. – 2014. – № 1 (20). – С. 184–195.
4. *Андрусик, К. Ю.* Финансовое обеспечение развития медицинской сферы: проблемы и пути решения [Текст] / К. Ю. Андрусик, И. М. Вахович // Економічні науки. Серія: Облік і фінанси. – 2014. – Випуск 11 (41). – Ч. 1. – С. 7–18.
5. *Сміянов, В. А.* Механізми впливу громади на розвиток системи охорони здоров'я на регіональному рівні [Текст] / В. А. Сміянов, С. В. Тарасенко // Місцевий розвиток за участі громади. Інституційні та прикладні аспекти управління місцевим розвитком, орієнтованим на громаду; за заг. ред. Ю. М. Петрушенка. – Суми : Університетська книга, 2014. – Т. 2. – С. 225–233.
6. *Козьменко, С. М.* Аналіз законодавчих ініціатив щодо обов'язкового медичного страхування в Україні [Текст] / С. М. Козьменко, І. О. Охріменко // Вісник Української академії банківської справи. – 2012. – № 2 (33). – С. 62–68.
7. *Бабарика, О. В.* Перспективи впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування [Текст] / О. В. Бабарика // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2009. – № 4 (8). – С. 96–100.
8. *Государственная служба статистики Украины* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
9. *Институт демографии и социальных исследований имени М. В. Птухи Национальной академии наук Украины* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://idss.org.ua>.
10. *Fertility rate – total (births per woman) in Ukraine* [Електронний ресурс] // Trading Economics . – Режим доступу : <http://www.tradingeconomics.com/ukraine/fertility-rate-total-births-per-woman-wb-data.html>.
11. *Мировая статистика здравоохранения 2014 г.* [Електронний ресурс] // Сайт Всемирной организации здравоохранения. – Режим доступу : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2014_Part3.pdf?ua=1.
12. *GNI per capita, Atlas method (current US\$)* [Електронний ресурс] // World Bank Site. – Режим доступу : <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>.
13. *Health Profile : Ukraine* [Електронний ресурс] // World Bank. – Режим доступу : <http://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/ukraine>.
14. *Ukraine: country profiles* [Електронний ресурс] // World Health Organization. – Режим доступу : http://www.who.int/nmh/countries/ukr_en.pdf?ua=1.

Получено 15.02.2015 г.

Організаційно-економічні напрямки реформування системи охорони здоров'я в Україні на шляху виходу з демографічної кризи

МАРІЯ ЮРІВНА ТРОЯН*,
НАДІЯ МИКОЛАЇВНА КОСТЮЧЕНКО**

* кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії
Сумського державного університету,
вул. Р.-Корсакова, 2, м. Суми, 40007, Україна,
тел.: 00-380-542-687737, e-mail: mariyatroyan@gmail.com

* кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економічної теорії
Сумського державного університету,
вул. Р.-Корсакова, 2, м. Суми, 40007, Україна,
тел.: 00-380-542-687737, e-mail: kostyuchenko@macro.sumdu.edu.ua

Неефективність системи охорони здоров'я незалежної України поряд з іншими згубними факторами спричинили глибоку демографічну кризу. В роботі здійснений детальний аналіз основних факторів, що впливають на різке скорочення чисельності населення – рівнів народжуваності та смертності. На основі виявлених основних ризиків смертності встановлено, що збільшення тривалості років життя взагалі та тривалості здорових років життя українців, а також суттєве зниження невиправдано високих показників смертності цілком може бути досягнуто організаційно-економічними реформами системи охорони здоров'я. Внаслідок позитивного досвіду реформування системи охорони здоров'я в країнах Східної Європи запропоновані напрямки розробки стратегічних планів та заходів з метою покращення суспільного здоров'я, а також ключові організаційно-економічні напрямки з профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями в Україні для різних секторів реформування системи охорони здоров'я.

Ключові слова: демографічна криза, реформування охорони здоров'я, народжуваність, смертність, фактор ризику.

Mechanism of Economic Regulation, 2015, No 1, 116–126
ISSN 1726-8699 (print)

Organizational and Economic Measures to Reform the Health Care System in Ukraine on the Way to Overcome the Demographic Crisis

MARIA Y. TROIAN*,
NADIYA M. KOSTYUCHENKO**

* C.Sc. (Economics), Associate Professor,
Economic Theory Department, Sumy State University,
R.-Korsakova Street, 2, Sumy, 40007, Ukraine,
phone: 00-380-542-687737, e-mail: mariyatroyan@gmail.com

* C.Sc. (Economics), Associate Professor,
Economic Theory Department, Sumy State University,
R.-Korsakova Street, 2, Sumy, 40007, Ukraine,
phone: 00-380-542-687737, e-mail: kostyuchenko@macro.sumdu.edu.ua

Manuscript received 15 February 2015

Not effective health care system of independent Ukraine along with other harmful factors lead to the deep demographic crisis. Authors analyse the fundamental factors, which influence the rapid reduction of population, namely the levels of birth rate and mortality. By identifying mortality risks, we found that increase of the life expectancy at birth, and health life expectancy, as well as significant reduction of unreasonably high mortality rate of Ukrainians, may be achieved by organizational and economic reforms of the health care system. Based on positive experience with reformation of the health care system in Western Europe, we suggest the ways to develop strategic roadmaps and measures in order to improve public health in general, and the key organizational and economic measures to prevent non-infectious diseases for the different sectors of the health care system reform in Ukraine.

Keywords: demographic crisis, health care system reform, birth rate, mortality rate, risks factor

JEL Codes: J11

Tables: 2; Figures: 2; References: 14

Language of the article: Russian

References

1. Voronenko, Yu. V., Gubskiy, Yu. I., Tsarenko, A. V. (2014) "Creating of the hospice and palliative care system in the conditions of health care reform in Ukraine: medical and social aspects," *Nauka i praktyka. Mizhvidomchyy medychnyy zhurnal*, 1(2), 63–75. (In Ukrainian)
2. Lekhan, V. M., Slabkyi, G. O., Shevchenko, M. V. (2010) "Health care system strategy development: Ukrainian measuring," *Ukrayina. Zdorov'ya nacyii*, 1(13), 5–23. (In Ukrainian)
3. Kirova, M., Melnyk, L., Radysh, Y. (2014) "Financial mechanisms of health care state management: international experience," *Derzhavne upravlinnya ta misceve samovryaduvannya*, 1(20), 184–195. (In Ukrainian)
4. Andrusik, K., Vakhovych, I. (2014) "Financial provision of medical field: problems and solutions," *Ekonomichni nauky. Seriya: Oblik i finansy*, 11 (41), 7–18. (In Ukrainian)
5. Smilianov, V. A., Tarasenko, S. V. (2014) "Mechanisms of community influence on the development of health care system at the regional level," in *Miscevy`j rozvy`tok za uchasti` gromady`. Insty`tucijni ta pry`kladni aspekty` upravlinnya miscevy`m rozvy`tkom, oriyentovany`m na gromadu*, ed. PHd. Y. Petrusenko, Sumy, Universitetskaia kniha, 225–233. (In Ukrainian)
6. Kozmenko, S. M., Ohrimenko, I. O. (2012) "Analysis legislative proposals for mandatory health insurance in Ukraine," *Visnyk Ukrainskoi akademii bankovskoi spravy*, – № 2(33), 62–68. (In Ukrainian)
7. Babaryka, O. V. (2009) "Prospects for the implementation in Ukraine mandatory health insurance," *Visnyk Berdyanskogo universitetu menedzhmentu i biznesu*, – № 4(8), 96–100. (In Ukrainian)
8. State Statistic Service of Ukraine, <http://www.ukrstat.gov.ua>. (In Ukrainian)
9. Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, <http://idss.org.ua>. (In Ukrainian)
10. Fertility rate – total (births per woman) in Ukraine (2010), Trading Economics, <http://www.tradingeconomics.com/ukraine/fertility-rate-total-births-per-woman-wb-data.html>. (In English)
11. World Health Statistics 2014 (2014), World Health Organization, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2014_Part3.pdf?ua=1. (In English)
12. GNI per capita, Atlas method (current US\$) (2014), World Bank Site, <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>. (In English)
13. Health Profile : Ukraine (2011), World Bank, <http://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/ukraine>. (In English)
14. Ukraine : country profiles (2012), World Health Organization, http://www.who.int/nmh/countries/ukr_en.pdf?ua=1. (In English)