

ЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОНЕСЕНИХ ВТРАТ ІЗ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ ТА ОСОБИСТИХ ВИТРАТ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ОПЕРАЦІЮ ГАРТМАНА

Резюме. В економічно розвинутих країнах світу система охорони здоров'я функціонує в умовах жорстких правил страхової медицини. Як правило, при наданні тих чи інших медичних послуг враховують також і економічну доцільність необхідних операційних втручань чи будь-якої іншої лікарської маніпуляції, враховують можливі втрати як для пацієнта, так і для держави.

Мета дослідження – вивчити та економічно обґрунтувати додаткові витрати держави та особистих витрат пацієнтів, котрим була виконана операція Гартмана, та провести порівняння даних показників із економічними втратами, які несуть пацієнти, прооперовані за методикою, розробленою в нашій клініці.

Матеріали і методи. За даними Міністерства охорони здоров'я України, в 2015 р. чисельність інвалідів II групи (захворювання органів травлення), яких вперше визнали, становила 3423 особи, в тому числі 3219 осіб у працездатному віці або 94,0 % [2]. Доходи населення – важливий результативний показник, що характеризує загальну суму грошових і натуральних (у грошовій оцінці) доходів громадян протягом року. За даними Державної служби статистики України, в 2015 р. загальний середньомісячний дохід у розрахунку на одного працюючого становив 10 362 грн.

Результати досліджень та їх обговорення. За умов, якщо інвалід II групи офіційно не працював, тобто не отримував зарплати, а лише отримував соціальну допомогу та інші соціальні трансферти, то у цій ситуації втрати з державного бюджету в 2015 р. для таких осіб становили 5958,3 грн. щомісячно, або на 11,7 % більше, ніж для працюючих інвалідів. Крім цього, інваліди II групи понесли особисті додаткові витрати, пов'язані з придбанням калоприймачів та засобів догляду за стоною. Для забезпечення одного пацієнта засобами догляду за стоною становить 10 300 грн/1 рік.

Висновки. Пацієнти, котрим виконано операцію Гартмана, потребують тривалої соціальної адаптації та психологічної допомоги для пристосування до нових умов існування, необхідні додаткові витрати коштів як з державного бюджету, так і особистих заощаджень, збільшення обсягів соціальної допомоги від держави та ін.

Ключові слова: економічна обґрунтованість; операція Гартмана; стома; національний дохід.

ВСТУП В економічно розвинутих країнах світу система охорони здоров'я функціонує в умовах жорстких правил страхової медицини. Як правило, при наданні тих чи інших медичних послуг враховують також і економічну доцільність необхідних оперативних втручань чи будь-якої іншої лікарської маніпуляції, враховують можливі втрати як для пацієнта, так і для держави.

Метою дослідження було вивчити та економічно обґрунтувати додаткові витрати держави, пов'язані з виплатою пенсії за інвалідністю, а також недоотриманням державою прибуткового податку, відрахувань до єдиного соціального внеску та ін. з урахуванням компенсаційних виплат і цільових допомог, котрі надаються хворим, яким виконано операцію Гартмана, порівняно з пацієнтами, що прооперували за методикою, розробленою в нашій клініці.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ За даними Міністерства охорони здоров'я України, в 2015 р. чисельність інвалідів II групи (захворювання органів травлення), яких вперше визнали, становила 3423 особи, з них 3219 осіб у працездатному віці або 94,0 % [2], у тому числі пацієнти із коло ректальним раком. Хворі зазнають значних соціально-економічних втрат, пов'язаних із набуттям інвалідності. У свою чергу, держава несе прямі втрати, пов'язані з виплатою пенсій, компенсаційних виплат і різного роду цільових доплат, передбачених чинним законодавством України.

Загалом, доходи населення – важливий результативний показник, що характеризує загальну суму грошових і натуральних (у грошовій оцінці) доходів громадян протягом року. Для виконання мети дослідження саме цей показник – дохід населення в розрахунку на одного працюючого українця буде одним з основних показників при здійсненні розрахунків.

За даними Державної служби статистики України, в 2015 р. загальний середньомісячний дохід у розрахунку на одного працюючого становив 10 362,8 грн (табл.). У структурному відношенні середньомісячний дохід розподілювався таким чином: заробітна плата – 40,6 %; прибуток та змішаний дохід – 16,7 %; доходи від власності (одержані) – 5,6 %; соціальні допомоги та інші одержані соціальні трансферти – 37,1 %.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Відсутність вичерпної статистичної звітності в Україні по особах, визнаних інвалідами, зокрема в розрізі їх доходів, значно обмежує достовірність нашого дослідження. Тому для досягнення поставленої мети слід використати такий методичний підхід в обґрунтуванні оптимальних сценаріїв:

Варіант I характеризує загальний середньомісячний дохід населення України в розрахунку на одного працюючого та інші показники Державної служби статистики за 2015 р. взаємопов'язані між собою. Також враховує чинні законодавчі нормативи України, прийняті за базові для здійснення порівняльного економічного аналізу при обґрунтуванні оптимальних параметрів сценарію варіанта II.

Варіант II. За умов, якщо інвалід II групи офіційно не працював, тобто не отримував зарплати, прибутку та змішаного доходу, доходу від власності, а лише отримував соціальну допомогу та інші соціальні трансферти, то в цій ситуації втрати з державного бюджету в 2015 р. для таких осіб становили 16 320 грн щомісячно.

Крім цього, інваліди II групи понесли особисті додаткові витрати, пов'язані з різницею зарплати і пенсії з придбанням калоприймачів та засобів догляду за стоною. Для одного стомованого хворого потрібно на 1 рік 96 пластин та 96 калоприймачів, якщо брати розрахунок на двокомпонентні системи. На сьогодні, згідно

Таблиця. Порівняльний економічний аналіз прямих втрат із державного бюджету України й особистих додаткових витрат для пацієнтів, які перенесли операцію Гартмана, з розрахунку на 1 особу в 2015 р., грн/місяць

№	Показник	Варіант I – штатний працівник	Варіант II – інвалід II групи, який не працює
1	Загальний середньомісячний дохід населення України з розрахунку на 1 працюючого	10 362,8	–
2	У т. ч. соціальні допомоги, одержані поточні трансферти	–	3844,6
3	Середньомісячна заробітна плата в розрахунку на 1 штатного працівника	4207,3	–
4	Відрахування із зарплати:		
	– податок на доходи фізичних осіб;	631,0	–
	– єдиний соціальний внесок (ЄСВ);	151,5	–
	– військовий збір;	42,1	–
	– профспілкові внески	42,1	–
5	Загальна середньомісячна сума відрахувань із зарплати	866,7	–
6	Середньомісячний розмір пенсії за інвалідністю пацієнта, який переніс операцію Гартмана, II група	–	1247,0
	Середньомісячні витрати інваліда на калоприймачі, мазі, клеї тощо	–	858,0
	Середньомісячні витрати з державного бюджету для пацієнтів, які перенесли операцію Гартмана	–	№ 1+№ 2+№ 5 = 16 320,0
	Середньомісячні витрати пацієнтів, які перенесли операцію Гартмана	–	№ 3+№ 5+№ 6 = 3818,0

Примітка. Розраховано за даними Державної служби статистики України [2].

з розрахунками, котрі склало товариство стомованих хворих України, для забезпечення одного пацієнта калоприймачами на 1 рік необхідно: 96 пластин, 96 калоприймачів та 2 тюбики захисної пасти. Відповідно до теперішніх цін, пластина для двокомпонентної системи вартує в межах 60 грн, калоприймач для двокомпонентної системи – у середньому 40 грн, 1 тюбик захисної пасти (фірма “Conva Tec”) вартує 350 грн. Сумуючи всі ці дані, для забезпечення одного пацієнта пластинами необхідно 5760 грн/1 рік, калоприймачами – 3840 грн /1 рік, захисними пастами – 700 грн/1 рік. Загальна сума становить 10 300 грн/1 рік.

При виконанні радикальної операції із накладанням первиннонефункціонуючого анастомозу (патент № 72889), розробленого в нашій клініці, [3] у пацієнтів з обструктивною кишковою непрохідністю виводиться превентивна стома, котра закривається через 2 місяці. Ми провели подібні розрахунки витрат на калоприймачі пацієнтів, котрим було накладено первиннонефункціонуючий анастомоз, порівняно з пацієнтами, котрим виконано опера-

цію Гартмана. Для одного пацієнта необхідно 16 пластин вартістю 960 грн, 16 калоприймачів вартістю 640 грн та 1 тюбик захисної пасти вартістю 350 грн. Загальна сума становить 1950 грн/2 місяці.

ВИСНОВКИ Проведений економічний аналіз показує, що для пристосування осіб, яким виконано операцію Гартмана, до нових умов життя, необхідні додаткові витрати коштів як з державного бюджету, так і особистих заощаджень, збільшення обсягів соціальної допомоги від держави. Аналізуючи вищенаведені дані, ми довели економічну обґрунтованість виконання первиннонефункціонуючого анастомозу в пацієнтів, котрі мають рак проксимальних відділів прямої кишки, ректосигмоїдного кута та сигмоподібної кишки, ускладнених обтураційною кишковою непрохідністю, порівняно з пацієнтами з аналогічною патологією, котрим було виконано операцію Гартмана. Хворі, котрим було сформовано стоми, несуть для державного бюджету значне економічне навантаження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Економічна енциклопедія : у 3-х т. / [С. В. Мочерний та ін.]. – К. : Видавничий центр “Академія”, 2001. Т. 2 – 848 с.
2. Статистичний збірник “Україна у цифрах 2015” [Електронний ресурс] / Держ. служба статистики України. – Київ: – Режим до-

ступу: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publ1_u.htm. – Назва з екрану.

3. Гриценко Й. М. Досвід застосування первиннонефункціонуючого анастомозу у хворих на колоректальний рак, ускладнений кишковою непрохідністю / Й. М. Гриценко, А. Д. Беденюк, С. Й. Гриценко // Шпитальна хірургія. – № 4(64). – 2013. – С. 83–86.

Отримано 14.04.17

©S. Y. Grytsenko

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

ECONOMIC ASSESSMENT OF THE LOSSES FROM THE STATE BUDGET OF UKRAINE AND PERSONAL EXPENSES OF THE PATIENTS UNDERGOING HARTMANN OPERATION

Summary. In economically developed countries the health system operates under strict rules of health insurance. Typically, the provision of certain medical services takes into account the economic feasibility of the necessary surgery or any other medical manipulations, calculate potential losses for both the patient and the state.

The aim of the study – to examine and economically justify the additional costs of the state and personal expenses of patients for whom Hartmann operation was performed and to compare these indicators of economic losses with patients operated by the method developed in our clinic.

Materials and Methods. According to the Ministry of Health of Ukraine in 2015 the number of first recognized disabled of group II (diseases of the digestive system) was – 3423 people, including – 3219 persons in working age or 94 % [2]. Incomes of population – important resulting indicator, which characterizes the total amount of cash and natural (in monetary evaluation) income of the citizens per year. According to the State Statistics Service of Ukraine in 2015 the overall average income per employee amounted to 10362 UAH.

Results and Discussion. Provided the disabled person of the second group officially did not work, he did not receive salary, but only received social assistance and other social transfers, in this situation, the loss of the state budget in 2015 for such persons up to 5958.3 UAH per month or 11.7 % more than for disabled person who work. In addition, disabled person of the second group incurred personal additional costs associated with the acquisition of ostomy pouching system and stoma care products. To provide one patient of stoma care products necessary 10300 UAH /1 year.

Conclusions. Patients who underwent Hartmann operation require prolonged social adaptation and psychological assistance to adapt to the new conditions of existence, and is also necessary to involve additional costs of funds from the state budget and personal savings, increase social assistance from the state, etc.

Key words: economic validity; Hartmann operation; stoma; national income.

©С. И. Гриценко

ГБУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОНЕСЕННЫХ ПОТЕРЬ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА УКРАИНЫ И ЛИЧНЫХ РАСХОДОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ГАРТМАНА

Резюме. В экономически развитых странах мира система здравоохранения функционирует в условиях жестких правил страховой медицины. Как правило, при предоставлении тех или иных медицинских услуг учитывают также и экономическую целесообразность необходимых оперативных вмешательств или любой другой лекарственной манипуляции, вычисляют возможные потери как для пациента, так и для государства.

Цель исследования – изучить и экономически обосновать дополнительные расходы государства и личных расходов пациентов, которым была выполнена операция Гартмана, и провести сравнение данных показателей с экономическими потерями, которые несут пациенты, прооперированные по методике, разработанной в нашей клинике.

Материалы и методы. По данным Министерства здравоохранения Украины, в 2015 г. численность инвалидов II группы (заболевания органов пищеварения), которые впервые признаны, составила 3423 человека, в том числе 3219 человек в трудоспособном возрасте или 94,0 % [2]. Доходы населения важный результативный показатель, характеризующий общую сумму денежных и натуральных (в денежной оценке) доходов в течение года. По данным Государственной службы статистики Украины, в 2015 г. общий среднемесячный доход в расчете на одного работающего составил 10 362 грн.

Результаты исследований и их обсуждение. При условии, что инвалид II группы официально не работал, то есть не получал зарплаты, а только получал социальную помощь и другие социальные трансферты, то в этой ситуации потери из государственного бюджета в 2015 г. для таких лиц составляли 5958,3 грн ежемесячно, или на 11,7 % больше, чем для работающих инвалидов. Кроме этого, инвалиды II группы понесли личные дополнительные расходы, связанные с приобретением калоприемников и средств ухода за стомой. Для обеспечения одного пациента средствами ухода за стомой составляет 10 300 грн /1 год.

Выводы. Пациенты, которым выполнена операция Гартмана, требуют длительной социальной адаптации и психологической помощи для приспособления к новым условиям существования, необходимы дополнительные затраты средств как из государственного бюджета, так и личных сбережений, увеличение объемов социальной помощи от государства и др.

Ключевые слова: экономическая обоснованность; операция Гартмана; стома; национальный доход.