

УДК 330.015:330.105

**І.М. Пістунов, д-р техн. наук, проф.,
О.П. Антонюк**

Державний вищий навчальний заклад „Національний
гірничий університет“, м. Дніпропетровськ, Україна,
e-mail: antonyukok@gmail.com

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ В М. КРИВИЙ РІГ, СПРИЧИНЕНОЇ ЕКОЛОГІЧНИМИ ФАКТОРАМИ, ТА РОЗРАХУНОК ВИТРАТ НА ЛІКУВАННЯ

**I.M. Pistunov, Dr. Sc. (Tech.), Professor,
O.P. Antoniuk**

State Higher Educational Institution “National Mining
University”, Dnipropetrovsk, Ukraine,
e-mail: antonyukok@gmail.com

ANALYSIS OF KRYVYI RIG POPULATION SICKNESS RATE CAUSED BY ECOLOGICAL FACTORS AND MEDICAL TREATMENT EXPENSE ESTIMATION

Наведено та проаналізовано показники захворюваності в місті Кривий Ріг. Визначено зв'язок захворюваності населення Кривого Рогу з вкрай несприятливим екологічним станом у цьому промисловому центрі. Розраховано витрати на лікування туберкульозу, онкологічних захворювань, дитячої захворюваності, анемії, ішемічного інсульту, гострого інфаркту міокарду, патології вагітності, хронічних захворювань. Порівняно обсяги фактичних витрат на лікування та асигнувань на охорону здоров'я з міського бюджету Кривого Рогу.

Ключові слова: *захворюваність, витрати на лікування, стандарти діагностично-лікувального процесу, вартість обстеження, соціальне медичне страхування, принцип „забруднювач – платить“*

Вступ. Головною метою реформи медичної сфери є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості. Здійснення реформ у бюджетній моделі фінансування охорони здоров'я України дозволить підготувати умови для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування). Підготовка умов для переходу на страхову модель охорони здоров'я (систему соціального медичного страхування) буде забезпечена за рахунок досягнення фінансової стійкості медичних закладів, оптимізації їх мережі, збільшення самостійності керівників медичних закладів щодо управління фінансовими коштами, підвищення конкуренції в системі охорони здоров'я [1, с. 21]. Питанню втілення медичного страхування в практиці вітчизняної охорони здоров'я присвячено багато досліджень учених Немченко О.С., Панфілова А.Л., Іманова Н.І., Подколзіна М.В., Колесник Т.В.

Розглянемо результати дослідження захворюваності в Кривому Розі, котрі мають бути пов'язані з

вкрай несприятливим екологічним станом у цьому промисловому центрі.

У цьому місті у виробничому циклі промислових підприємств присутні всі шкідливі фактори. І будь-яке промислове підприємство міста щодня викидає в навколишнє середовище велику кількість речовин, які здатні провокувати розвиток злоякісних новоутворень у людей, алергічні захворювання.

У Кривому Розі за останні роки зафіксовано найбільше випадків виникнення раку трахеї, бронхів і легень, усі форми туберкульозу, ішемічного інсульту, інфаркт міокарду, залізодефіцитної анемії, високі показники на патологію вагітності. У місті постійно відзначаються високі концентрації ксенобіотиків у атмосферному повітрі, воді, ґрунті [2].

Таким чином, місто Кривий Ріг, у силу свого промислового розвитку й концентрації підприємств на відносно невеликій території, є найбільш забрудненим містом Дніпропетровської області з високим рівнем захворюваності населення.

Постановка задачі. Визначити перелік хвороб, викликаних несприятливою екологічною ситуацією в Криворізькому регіоні та вартість їх лікування.

¹ © Пістунов І.М., Антонюк О.П., 2011

Результати. Для визначення впливу забруднення промисловими стоками річок Саксагань та Інгулець, була побудована табл. 1 на основі показників стану здоров'я населення Дніпропетровської області в 1991–2009 роках за даними Центру медичної статистики обласної лікарні ім. Мечникова [3, с. 25–125].

Було визначено, що показники захворюваності населення міста мають високу кореляцію з факторами забруднення навколишнього середовища: захворювання на онкопатологію та наявність свинцю – 0,65; на окремі стани, що виникли в перинатальному періоді, впливають показники хімічного споживання кисню з коефіцієнтом кореляції – 0,7, зміщення реакції окислення – 0,68, вміст оксид азоту – 0,58, свинцю – 0,66, нікелю – 0,57.

Вивчивши наявні дані Центру медичної статистики обласної лікарні ім. Мечникова та Обласного управління охорони здоров'я Дніпропетровської державної адміністрації з'ясувалось, що немає адекватної оцінки вартості лікування окремих видів хвороб.

Тому, для оцінки витрат на лікування застосовано уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги в

лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) України, які створені для досягнення оптимальної якості та максимальної ефективності медичної допомоги населенню. Науково-методичне обґрунтування створення стандартів, визначення структури та принципів застосування уніфікованих стандартів медичних технологій виконано спеціалістами Українського інституту громадського здоров'я. Уніфіковані медичні стандарти – це впорядкована послідовність діагностичних, лікувальних процедур та заходів, їх обсяг, види і критерії якості відповідно до фінансових, ресурсних, кадрових та інших можливостей медичних закладів України, досягнень науки і техніки [4, с. 7].

Розділи медичних стандартів з онкології, гематології та дитячої ендокринології представлені протоколами лікування із зазначенням назв препаратів, доз та шляхів їх уведення. Це зумовлено необхідністю точного додержання визначених схем, методів та способів надання медичної допомоги даній групі хворих з метою отримання максимального ефекту лікування. З інших розділів стандартів медикаментозна терапія визначається назвами груп препаратів.

Таблиця 1

Показники захворюваності по м. Кривий Ріг

Роки	Захворюваність на туберкульоз усіх формами (на 10 т.н.)	Розповсюдженість онкозахворювань (на 10 т.н.)	Захворювання на онкопатологію (на 10 т.н.)	Окремі стани, які виникли в перинат. періоді (на 10 т. дит. нас. до 14 років)	Анемія (на 10 т.н.)	Інсульти всі форми (на 10 т.н.)	Гострий інфаркт міокарду (на 10 т.н.)	Патологія вагітності та післяполог. (на 10 т.н.)	Бронхіт, екзема та інші хроніч. загостр. хвороб. (10 т.н.)	Бронхіальна астма (на 10 т.н.)	Проліковано в стац. хворих на хвороби системи кровообігу (на 10 т.н.)
				Захворюваність	Розповсюдженість	Захворюваність	Захворюваність	Захворюваність	Захворюваність	Розповсюдженість	
1991	27,43	528,00	144,73	149,47	66,72	13,90	11,70	190,60	339,40	59,10	502,00
1992	20,60	459,00	145,09	159,77	56,72	13,96	12,10	206,90	336,01	58,58	450,00
1993	32,48	490,00	145,45	159,77	58,00	14,12	12,51	205,80	338,65	59,06	524,00
1994	31,27	482,00	145,00	126,27	51,00	16,87	13,93	207,90	329,33	58,55	522,00
1995	27,31	485,00	144,55	131,43	53,00	17,13	13,37	227,30	326,04	58,04	439,00
1996	28,00	479,00	144,11	123,70	55,00	17,19	13,83	225,70	327,79	57,53	499,00
1997	29,00	491,00	143,67	115,97	56,00	16,92	14,30	238,50	325,98	57,42	525,00
1998	28,00	476,00	144,02	118,23	53,32	17,31	14,20	251,30	329,21	56,51	565,00
1999	35,00	459,00	157,90	127,50	51,52	17,27	12,40	268,10	332,47	56,18	516,00
2000	30,00	457,00	177,90	126,77	52,62	17,42	15,30	284,90	335,76	57,66	527,00
2001	24,83	467,00	164,40	125,04	54,22	17,48	13,10	289,70	339,08	57,22	559,00
2002	27,97	451,00	143,83	127,31	55,32	16,85	13,00	303,20	338,44	57,79	531,00
2003	27,93	475,00	142,40	129,58	40,20	18,70	13,70	323,90	396,50	46,40	535,00
2004	28,10	483,60	148,10	131,85	42,10	19,40	14,00	334,90	375,00	46,60	552,00
2005	27,27	500,90	141,10	134,12	43,50	20,70	14,40	335,10	352,90	44,10	402,30
2006	33,03	539,80	156,60	136,39	49,50	20,20	17,39	336,20	373,50	43,12	470,50
2007	31,37	546,10	154,80	141,74	55,56	18,10	14,40	363,50	373,50	43,90	518,90
2008	30,67	578,50	162,30	177,81	58,10	17,90	14,60	372,80	385,90	44,00	538,10
2009	32,53	546,21	160,70	181,74	59,10	18,70	14,80	375,40	376,30	45,20	631,16

В умовах соціального медичного страхування фінансування медично-профілактичних закладів має здійснюватись згідно затверджених стандартів лікування. На основі стандартів діагностично-лікувального процесу в Україні визначено перелік і кратність обов'язкових обстежень з урахуванням відповідного рівня надання медичної допомоги в ЛПЗ, обсяг лікувальних засобів від-

повідно рівня медичної допомоги в ЛПЗ. Вартість обстежень визначено за прейскурантом медичних послуг, що надає КЗ ДОКЛ ім. І.І. Мечникова [5].

Перелік препаратів, котрі доцільно включати до стандартних схем лікування в умовах фінансування фармацевтичної допомоги з фонду обов'язкового страхування, визначено фахівцями [6]. Вартість ліку-

вальних засобів визначено згідно цін на лікарські засоби в мережі аптек медичної академії.

Через велику кількість різних форм хвороб розрахунок було проведено для найбільш поширеної за статистичними даними форми хвороби. Для групи онкологічних захворювань для розрахунку обрано злоякісні новоутворення молочної залози та злоякісні новоутворення трахеї, бронхів, легень. З анемії найбільш поширеною є залізодефіцитна анемія (87%). Лікування різних форм інсульту розраховано на прикладі ішемічного інсульту та його віддалених наслідків. Розраховано вартість лікування гострого інфаркту міокарду та гострого інфаркту міокарду, ускладненого порушенням ритму серця. Розрахунки велися за такими формами патології вагітності: загроза невиношуваності, соматичні захворювання матері та плоду; інфекції сечостатевої системи під час вагітності, інфекція нирок, інфекція сечового міхура; абдомінальна (черевна) вагітність, труба вагітність, яєчников

ва вагітність, інші форми позаматкової вагітності (у розі матки, внутрішньо-зв'язкова) табл. 2.

Як свідчать результати дослідження Чернишова В.А., Мисниченко О.В., Богуна Л.В. науковців ДУ „Інститут терапії імені Л.Т. Малої“ АМН України, призначення пацієнтам препаратів як вітчизняного, так і імпортного виробництва призводить через рік спостереження до вірогідного зниження систолічного артеріального тиску (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ). Перевага імпортих гіпотензивних засобів над вітчизняними в зниженні САТ становила 5,7 і в зниженні ДАТ — 3,8% (відмінності між групами невірогідні, $P > 0,05$) [7]. Отримані дані узгоджуються з відомою точкою зору, що вживання відносно дорогих лікарських засобів, але з доведеною ефективністю, дає можливість заощадити (і заробити) кошти в майбутньому: може знизити ризик передчасної смерті, ускладнень серцево-судинних загострень, котрі потребують дуже дорогого лікування, зокрема хірургічного [8].

Таблиця 2

Розрахована вартість лікування одного хворого

Роки	Захворюваність на туберкульоз усіма формами	Розповсюдженість онкозахворювань	захворювання на онкопатологію	Окремі стани, які виникли в перинат. періоді	Анемії	Інсульты, всі форми	Гострий інфаркт міокарду	Патологія вагітності	проліковано в стац. хворих на хвороби системи кровообігу
крб.									
1991	962,15	555,83	5385,38	190,83	165,91	1360,45	2466,85	339,06	198,63
1992	1667,72	963,45	9334,67	330,77	287,58	2358,12	4275,87	587,70	344,29
1993	36393,26	21024,41	203702,15	7218,19	6275,56	51459,12	93308,50	12824,89	7513,05
1994	254167,49	146832,75	1422638,94	50411,6	43827,99	359386,25	651658,82	89567,98	52470,48
1995	1182343,86	683040,94	6617874,01	234504,6	203880,34	1671803,61	3031405,83	416654,97	244083,76
грн.									
1996	1502,55	868,03	8410,17	298,01	259,10	2124,57	3852,39	529,50	310,19
1997	1513,78	874,51	8473,00	300,24	261,03	2140,45	3881,17	533,45	312,51
1998	2747,73	1587,37	15379,76	544,98	473,81	3885,23	7044,90	968,29	567,24
1999	2747,73	1587,37	15379,76	544,98	473,81	3885,23	7044,90	968,29	567,24
2000	4359,01	2518,20	24398,48	864,56	751,66	6163,53	11176,05	1536,10	899,88
2001	4241,47	2450,30	23740,57	841,25	731,39	5997,33	10874,69	1494,68	875,61
2002	4273,54	2468,83	23920,08	847,61	736,92	6042,68	10956,91	1505,99	882,23
2003	4273,54	2468,83	23920,08	847,61	736,92	6042,68	10956,91	1505,99	882,23
2004	4249,49	2454,93	23785,45	842,84	732,77	6008,67	10895,24	1497,51	877,27
2005	4049,04	2339,13	22663,49	803,08	698,21	5725,24	10381,32	1426,87	835,89
2006	4049,04	2339,13	22663,49	803,08	698,21	5725,24	10381,32	1426,87	835,89
2007	4049,04	2339,13	22663,49	803,08	698,21	5725,24	10381,32	1426,87	835,89
2008	5516,32	3186,78	30876,20	1094,1	951,22	7799,93	14143,26	1943,94	1138,79
2009	6404,70	3700,00	4487,82	1270,3	1104,41	9056,08	16420,98	2257,00	1322,19

Згідно із запропонованою Федоренко І.А. методикою оцінки потенціалу фармацевтичного ринку регіонів України, Дніпропетровський регіон характеризується високим рівнем зовнішнього потенціалу фармацевтичного ринку [9].

За даними генерального директора ВАТ „Фармак“ Філі Жебєковської сьоголні лише 25% в загальному ISSN 2071-2227, Науковий вісник НГУ, 2011, № 1

обсязі лікарських засобів на нашому фармацевтичному ринку належить вітчизняним лікам [10]. Для визначення вартості лікування по роках було застосовано показники динаміки коливань курсу долару за 1991–2010 роки, затверджені Національним банком України [11]. Даний показник в якості еквіваленту був обраний тому, що значну кількість мелічних

препаратів та апаратури було придбано за кордоном і в доларовому еквіваленті ціни стабільні.

Згідно Методики розрахунку медико-екологічного коефіцієнта для встановлення витрат місцевих рад на охорону здоров'я населення міст обласного підпорядкування і сільських районів Дніпропетровської області,

вплив екологічного фактору в причинах захворювання оцінюється в 37% для Криворізького регіону. Це враховано при розрахунку кількості хворих.

Сумарні витрати на лікування хвороб, спричинених негативною екологічною ситуацією в місті, наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Сумарні витрати на лікування хвороб, викликаних несприятливою екологічною ситуацією

Роки	Захворюваність на туберкульоз усіма формами	Розповсюдженість онкозахворювань	Захворюваність на онкопатологію	Окремі стани, які виникли в перинат. періоді	Анемії	Інсульты всі форми	Гострий інфаркт міокарду	Патологія вагітності	Проліковано в стац. хворих на хвороби с-ми кровообігу	Фактична вартість лікування
тис. крб.										
1991	739,11	8 219,00	2 732,61	798,79	310,01	529,59	808,29	2075,7	1 887,94	18101,04
1992	962,13	12 384,54	4 748,30	1480,06	456,81	921,92	1448,94	3734,49	3 239,75	29 376,93
1993	33 103,75	288 509,53	103 875,11	32 297,94	10193,44	20348,7	32690,29	84475,59	71253,68	676748,05
1994	222 581,01	1 982 029,88	723 210,74	178 269,99	62598,21	169791,8	254221,1	576 676,12	483 934,51	4 653 313,40
1995	904 285,84	9 277 451,67	3 353 812,38	863 129,84	302615,7	802015,6	1135051,9	2652260,8	2 228 691,67	21519315,49
тис. грн.										
1996	1 178,23	11 644,18	4 249,14	1 032,37	399,08	1022,79	1492,08	3495,13	2 847,48	27 360,49
1997	1 229,42	11 935,89	4 267,82	975,07	409,38	1014,25	1554,32	3563,07	2 852,92	27 802,13
1998	2 154,63	11 657,70	7 765,59	1804,53	707,52	1883,45	2801,58	6814,60	5 229,78	40 819,38
1999	2 693,29	20 404,72	8 514,00	1 946,00	683,63	1879,10	2446,45	7270,17	5 281,56	51 118,93
2000	3 662,26	20 315,81	15 217,42	3 069,44	1107,7	3006,9	4788,73	12256,14	8 461,60	71 885,96
2001	2 949,79	32 934,28	13 683,43	2 945,89	1110,7	2935,9	3989,59	12126,57	8 314,84	80 990,86
2002	3 347,10	30 948,25	12 061,86	3 022,03	1141,67	2851,47	3989,07	12787,63	8 361,90	78 510,99
2003	3 342,71	32 841,63	11 941,94	3 075,89	829,63	3164,54	4203,87	13660,67	9 796,40	82 857,28
2004	3 344,13	33 436,24	12 350,04	3 112,13	863,95	3264,53	4271,74	14045,10	9 213,04	83 900,91
2005	3 091,89	34 437,44	11 211,30	3 016,36	850,58	3318,98	4186,54	13390,58	8 261,12	81 764,79
2006	3 745,80	35 361,29	12 442,88	3 067,39	967,90	3238,81	5055,83	13434,54	8 743,35	86 057,79
2007	3 556,81	35 774,00	12 299,85	3 187,70	1086,39	2902,10	4186,54	14525,45	8 743,35	86 262,19
2008	4 737,57	37 896,46	17 568,90	5 448,29	1547,74	3910,06	5782,86	20295,42	12 307,20	109494,51
2009	5 835,36	48 747,46	20 197,22	6 465,25	1827,92	4742,66	6806,14	23728,27	13 933,76	132284,04

На рисунку наведено обсяги державного фінансування з бюджету Кривого Рогу на охорону здоров'я та фактичні витрати на лікування по роках. Як видно з представлених нижче даних, недостатність фінансування робить неможливим отримання якісних та в повному обсязі медичних послуг в умовах так званої „безкоштовної медицини“.

Очевидно, що саме малозабезпечені верстви населення страждають через відсутність можливості придбання необхідних лікарських препаратів та одержання необхідної медичної допомоги, за умови індивідуального фінансування. Для подолання нерівного доступу до послуг охорони здоров'я, в подальшому переході до страхової медицини затверджено програму економічних реформ на 2010 – 2014 роки в місті Кривий Ріг [12].

З метою поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення прав громадян на охорону здоров'я згі-

ня 2002 року №14 „Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми „Здоров'я нації“ на 2002–2011 роки“, рішенням Дніпропетровської обласної ради від 19 березня 2002 року № 520 було затверджено документ „Про обласну міжгалузову комплексну програму „Здоров'я нації“ на 2002–2011 роки“ [13].

Згідно чинного законодавства фінансове забезпечення реалізації заходів, передбачених програмами, здійснювати за рахунок коштів, передбачених у бюджетах усіх рівнів та інших джерел, не заборонених діючим законодавством. Згідно ратифікованого принципу „забруднювач – платить“, одним із джерел фінансування медичних закладів мають бути відрахування з платежу „За забруднення природного навколишнього середовища“ з 2011 р. екологічного податку пропорційно кількості викидів забруднюючих речовин підприємствами міста.

Висновки. За результатами проведених досліджень можна зробити наступні висновки:

1. Незважаючи на проголошені Конституцією

безпечує рівного безкоштовного доступу населення до якісних медичних послуг.

2. Немає адекватної оцінки вартості лікування окремих видів хвороб.

3. Хронічне недофінансування системи охорони здоров'я є основною причиною низької ефективності медичної і фармацевтичної допомоги, що надається в умовах стаціонару. Вирішення цієї проблеми повинне знаходитися в кардинальній зміні підходів до фінансування охорони здоров'я.

4. Рівень захворюваності населення в м. Кривий Ріг пропорційний обсягу скидів забруднюючих речовин у річки Саксагань та Інгулець.

5. Одним із джерел фінансування медичних закладів мають бути відрахування з платежу „За забруднення природного навколишнього середовища“ з 2011 р. екологічного податку пропорційно кількості викидів забруднюючих речовин підприємствами міста.

6. Напрямок подальших досліджень є обчислення складової платежу „За забруднення природного навколишнього середовища“ з 2011 р. екологічного податку за скиди забруднюючих речовин безпосередньо у водний об'єкт на покриття витрат лікування населення м. Кривого Рогу, що захворіло внаслідок несприятливої екологічної ситуації.

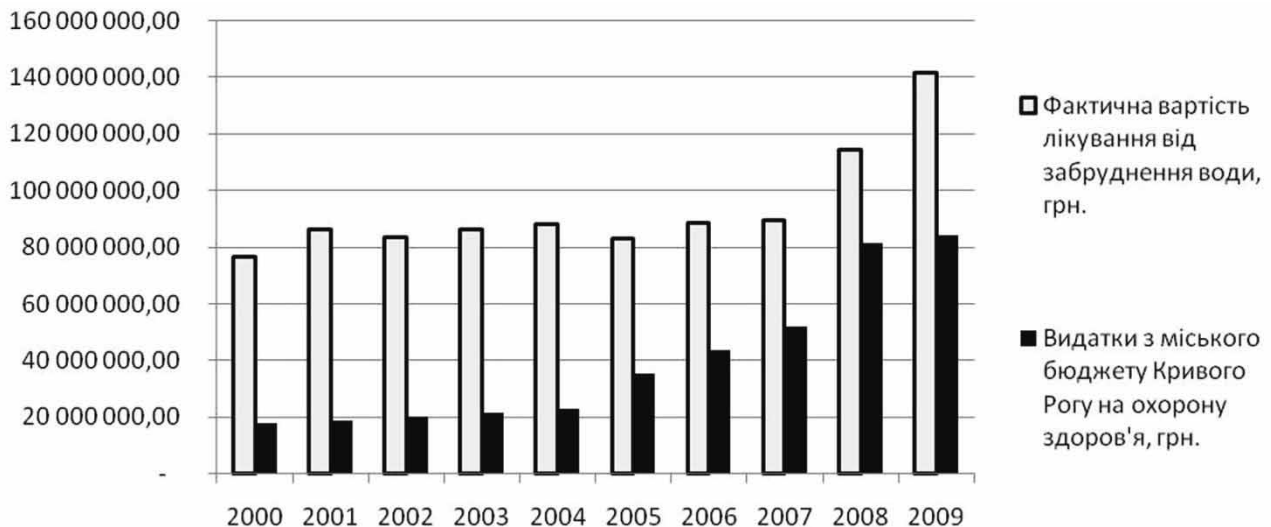


Рис. Порівняння обсягу фактичних витрат на лікування та асигнувань на охорону здоров'я з міського бюджету Кривого Рогу

Список літератури

1. Немченко А.С. Медицинское страхование в Украине: новый проект ЕС / Немченко А.С. участник проекта, Панфилова А.Л., Котвицкая А.А. // Провизор. – 12 червня 2004. – №12. – С. 37
2. Офіційний сайт міста Кривого Рогу та Криворізького міського виконавчого комітету – Україна, Криворізька міська рада, Дніпропетровська область Програма виходу міста Кривого Рогу з екологічної кризи [Електронний ресурс] // Затверджена рішенням обласної ради від 31.03.2000 №210-10/XXIII та погоджена міською радою (рішення від 26.01.2000 №338) – Режим доступу до прог.: http://www.kryvyirih.dp.ua/ua/st/pg/191109470122_938
3. Показники стану здоров'я населення Дніпропетровської області в 2008 - 2009 рр. // Головне управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації Дніпропетровської області. Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики /відп. укладач Росточило С.С. – м. Дніпропетровськ: МНІАЦ мед. статистики, 2010 – С. 25–125
4. Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України. УДК 616-082-053.8 (083.74): 725.512 (477). У двох томах. Т. 1 / затв. наказом МОЗ України 226 від 27 липня 1998 року – К.: Інститут громадського здоров'я МОЗ України. 1999. – 482 с.

5. Прейскурант медичних послуг, що надає КЗ ДОКБ ім. Мечникова І.І. / затв. Павлов В.А. Міністерство охорони здоров'я України. – Дніпропетровськ, 2010. – 20 с.
6. М.В. Подколзина Определение страхового перечня препаратов (основного и дополнительного) специальной терапии стенокардии / [Подколзина М.В., Немченко А.С., д-р фармац. наук, проф., Дмитриевский Д.И., д-р фармац. наук, проф.] Українська фармацевтична академія м. Харків // Провизор. – 1999. – №13.
7. Чернишов В.А. Фармакологічні аспекти гіпотензивної та гіполіпідемічної терапії при метаболічному синдромі / [Чернишов В.А., Мисниченко О.В., Богун Л.В.] ДУ „Інститут терапії імені Л.Т. Малої АМН України“, УДК 616.379008.9056.708 // Український терапевтичний журнал. – Харків. – грудень 2008. – № 4. – С. 27
8. Безюк Н.Н. Фармакотерапія сердечносудинних захворювань в Україні: нереалізовані можливості / Безюк Н.Н. // Здоров'я України. – 2008. – №12 (193). – С. 16–17.
9. Федоренко І.А. Оцінка потенціалу фармацевтичного ринку регіонів України/ Федоренко І.А. // Вісник фармації. – 2010. – №8. – С. 187–191.
10. Соколова Євгенія. Ми витримали випробування на міцність / Соколова Євгенія, Жебровська Філя // Дзеркало тижня. Людина. Здоров'я. – №823. – 20–26 листопада 2010. – №43. – С. 4

11. Офіційний сайт Національного банку України – Офіційні курси гривні до іноземних валют [Електронний ресурс] – Режим доступу до даних: www.bank.gov.ua/kurs/last_kurs1.htm

12. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки Комітет з економічних реформ при Президентіві України. //Версія для обговорення. – 2 червня 2010 р. – с. 21.

13. Офіційний сайт міста Кривого Рогу та Криворізького міського виконавчого комітету – Україна, Криворізька міська рада, Дніпропетровська область рішення (XXXV сесія V скликання), від 29.01.2009 №2974 Про міський бюджет на 2009 рік [Електронний ресурс] – Режим доступу до даних: www.krivyirih.dp.ua/ua/st/pg/81209429067164_s

Приведены и проанализированы показатели заболеваемости в городе Кривой Рог. Определена связь заболеваемости населения Кривого Рога с крайне неблагоприятной экологической ситуацией в этом промышленном центре. Рассчитаны расходы на лечение туберкулеза, онкологических заболеваний, детской заболеваемости, анемии, ишемического инсульта, острого инфаркта миокарда, патологии беременности, хронических заболеваний. Проведено сравнение объемов

фактических расходов на лечение и ассигнований на здравоохранение из городского бюджета Кривого Рога.

Ключевые слова: *заболеваемость, затраты на лечение, стандарты лечебно-диагностического процесса, стоимость обследования, социальное медицинское страхование, принцип „загрязнитель – платит“*

Krivyri Rig morbidity rate has been analyzed. The connection between population sickness rate and highly unfavorable ecological conditions for living has been defined. Medical treatment expenses of tuberculosis, clinical oncology, prenatal sickness rate, anemia, ischemic stroke, acute myocardial infarction, pregnancy failure and chronic diseases have been calculated. The volumes of actual expenses on treatment and assignments for health protection from the city budget of the Krivyri Rig have been compared.

Keywords: *illness, medical treatment expenses, the standards of diagnose-treatment process, outpatient examination expenses, social medical insurance, principle „pay as you pollute“*

Рекомендовано до публікації докт. техн. наук П.І. Пономаренко. Дана надходження рукопису 23.12.10

УДК 65.012.23

Э.Р. Ислямова, канд. экон. наук

Таврический национальный Университет
им. В.И. Вернадского, г. Симферополь, Украина

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОИМОСТИ КОМПАНИИ

E.R. Isliamova, Cand. Sc. (Econ.)

Tavrida National V.I. Vernadsky University, Simferopol, Ukraine

METHODS OF COMPANY'S VALUE DETERMINING

Проанализированы в сравнительной характеристике методы определения стоимости компании: затратный, доходный и сравнительный. Освещен современный инструментарий измерения стоимости компании, проведено сравнение показателей с позиции практического применения. Определен и обоснован универсальный показатель комплексного анализа стоимости – добавленная экономическая прибыль (EVA), выявлены преимущества и недостатки применения показателя EVA для определения и управления стоимостью компании.

Ключевые слова: *стоимость компании, доходный метод, затратный метод, сравнительный метод, добавленная экономическая стоимость (EVA)*

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важнейшими научными либо практическими задачами. Опыт развитых стран подтверждает высокую эффективность управления стоимостью компании, получившей название VBM-подхода. Применение данной модели в отечественных компаниях может стать средством повышения их инвестиционной привлекательности, эффективности и стоимости. С его помощью компании смогут повысить конкурентоспособность, обеспечить наиболее эффективное использование всех факторов производства, достичь лидирующих позиций в экономике. Управление стоимостью компании позволяет создать новую систему корпоративного управления и механизм вознаграждения сотрудников в зависимости от их вклада в создание стоимости.

Неотъемлемой составной частью управления стоимостью компании является измерение ее стои-

мости. Наличие различных методов измерения и, соответственно, получение различного результата, от которого зависит принятие стратегических и оперативных решений на всех уровнях, предопределяет проблему выбора метода управления и определения наиболее предпочтительных показателей стоимости компании, соответствующих современным требованиям управления.

Анализ последних исследований и публикаций, выделение нерешенных ранее вопросов. Исследованию управления стоимостью компании и методам ее измерения посвящены работы зарубежных: Т. Коупленда, Дж.Д. Мартина, А. Раппапорта, М.К. Скотта, Г.Б. Стюарта и др. и отечественных авторов: С.В. Валдайцева, И.А. Егеревы, В.Е. Есипова, И.В. Ивашковской, В.В. Ковалева, М.А. Лимитовского, Е.Н. Лобановой, И.А. Никоновой, М.А. Федотовой, В.Е. Хруцкого, А.Д. Шеремета и др. Авторами предлагается использование различных методов определения стоимости компании, од-

ISSN 2071-2227, Науковий вісник НГУ, 2011, № 1