

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

© Рогач І.М., Шустова Н.В., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., 2010

УДК 616-058: 336.14 (477.87)

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ МІЖ БЮДЖЕТНИМ ФІНАНСУВАННЯМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ТА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Рогач І.М., Шустова Н.В., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: досліджено і науково обгрунтовано диспропорцію між такими суспільними явищами, як бюджетне фінансування системи охорони здоров'я та станом здоров'я населення Закарпатської області, що свідчить про кризу його здоров'я та необхідність проведення кардинальних економічних реформ в діючій системі охорони здоров'я.

Ключові слова: здоров'я, бюджетне фінансування, медичне забезпечення, інтегральні показники здоров'я населення, реформа, управління

Вступ. На початку ХХІ сторіччя здоров'я людини, зокрема стан і рівень громадського здоров'я, високо цивілізовані, економічно розвинені, демократичні країни світу ставлять у центр своєї суспільної уваги [1], оскільки зміцнення та збереження здоров'я людини так і залишається не вирішеною проблемою. Сьогодні варто зазначити, що прийняття та оцінка більшості управлінських рішень у системі охорони здоров'я здійснюється відповідно до значимості інтегральних показників стану громадського здоров'я [4]. ВООЗ визнала необхідність підвищення державами пріоритетності програм з профілактики захворюваності, важливою складовою якої є контроль та моніторинг стану здоров'я населення. Доволі відомий і той факт, що критерії здоров'я населення є найважливішим показником соціального, економічного, культурного та духовного розвитку суспільства, а також одним із головних елементів національного багатства будь-якої країни [1]. Важливим і значимим для громадського життя України в цілому і Закарпатської області в тому числі є на сьогодні той факт, що ринкові перетворення за останні 15 років значною мірою охопили увесь народногосподарський комплекс, і результатом цього є те, що новітня держава визнана світовою спільнотою країною з ринковою економікою.

Однак прикро на сьогодні відзначити і те, що функціонуючої системи охорони здоров'я як важливої галузі соціальної сфери країни економічні перетворення, на жаль, не торкнулися. Підтвердженням цього, на нашу думку, є те, що медична галузь як фінансувалася, так і фінансується з бюджету країни.

Мета дослідження. Провести науковий аналіз системи бюджетного фінансування медичної галузі та стану здоров'я населення Закарпатської області за період 2000-2009 рр., а також встановити взаємозв'язок і взаємозалежність між даними об'єктами.

Матеріали та методи. Під час виконання наукової роботи були використані такі соціально-гігієнічні методи дослідження, як медико-статистичний (відносних величин, динамічних рядів, кореляційно-регресійного аналізу за методом Пірсона), структурно-логічного аналізу, наукової абстракції та екстраполяції.

Результати досліджень та їх обговорення. Отримані результати наукової роботи переконливо свідчать, що у суспільному розвитку України фінансування державної системи охорони здоров'я протягом останніх 15 років здійснювалося та здійснюється в основному із бюджету держави, що підтверджують статистичні дані табл. 1.

Результати аналізу даних табл. 1 свідчать про реальне щорічне підвищення на макрорівні держави в цілому та у Закарпатській області зокрема показника загального обсягу видатків з державного бюджету для системи охорони здоров'я, що підтверджують такі статистичні величини, як показник абсолютного приросту — 591,731 млн. грн. та показник темпу приросту — 684%. Окрім того спостерігається підвищення показника обсягу бюджетних видатків на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя Закарпатської області в рік у 8,1 разу при показнику, абсолютного приросту — 478,41 грн.

Варто відзначити і підвищення показника загальної суми видатків з бюджету країни в 1,2 разу, що засвідчують як показник абсолютного приросту — 1,8%, так і показник темпу приросту — 16,8%.

Крім того протягом досліджуваного періоду зросла кількість позабюджетних надходжень у тому числі і за платні медичні послуги на охорону здоров'я в абсолютних величинах з 7279,2 до 33865,3 тис. грн., або в 4,7 разу, але із збільшенням бюджетних видатків на охорону здоров'я їхня частка у фінансуванні галузі охорони здоров'я зменшилася з 8,2 до 4,9%.

Оскільки прямим призначенням щорічних кош-

тів, виділених державою на охорону здоров'я, є фінансове забезпечення процесу зміцнення та збереження здоров'я населення країни, ми проаналізували під час виконання наукової роботи стан здоров'я населення Закарпатської області за основним значущими і показовими щодо суспільно-економічного та соціального життя держави, інтегрованими статистичними показниками.

Таблиця 1

Стан фінансових витрат із бюджету України та обсяги позабюджетних надходжень на охорону здоров'я Закарпатської області, в т.ч. платні медичні послуги в 2000 – 2009 рр.

Роки	Видатки на охорону здоров'я з бюджету (млн. грн.)	Питома вага видатків з бюджету на охорону здоров'я відносно загальної суми видатків (%)	Обсяг видатків у розрахунку на одного жителя Закарпатської області (грн.)	Обсяги позабюджетних надходжень на охорону здоров'я Закарпатської області, в т.ч. платні медичні послуги (тис. грн.)	Частка позабюджетних коштів у фінансуванні охорони здоров'я Закарпатської області (%)
2000	86,3938	12,2	67,63	7279,2	8,2
2001	96,2684	11,6	75,48	7719,3	8,0
2002	125,5908	12,5	98,50	11995,4	9,5
2003	161,9365	11,2	129,10	20269,2	12,5
2004	186,1445	12,0	129,12	8946,6	4,7
2005	259,3728	12,1	208,05	10169,4	3,9
2006	349,2411	12,5	281,05	17338,8	4,9
2007	454,8646	12,7	369,91	20114,5	4,4
2008	608,3108	12,6	490,06	28327,1	4,6
2009	678,1248	12,8	546,04	33865,3	4,9

Отож, чисельність населення Закарпатської області одночасно є чинником, який має безпосередній вплив на подальший розвиток суспільства, забезпечуючи при цьому оптимальні умови життєдіяльності будь-якої громади в цілому. Дослідженням встановлено, що за період 2000 – 2009 рр. вона зменшилася на 37556 осіб, або на 2,9 % (табл. 2).

Аналіз результатів доводить, що починаючи з 2000 року в Закарпатській області підвищилася інтенсивність народжуваності (на 26%), що забезпечує позитивний природний приріст на фоні зростання смертності серед населення області. Проте в цілому в державі зафіксоване систематичне зниження значень як абсолютних величин, так і відносних показників народжуваності.

За аналізований період спостерігається процес підвищення статистичного показника смертності серед населення Закарпатської області, який збігається із тенденцією по Україні в цілому. Так, у 2009 році померли 15291,3 особи, при загальному показнику рівня поширеності 12,34 випадку смертей на 1000 постійного населення, що на 9,8 % більше, ніж у 2000 р.

Такі суспільні явища в країні, як зниження народжуваності, підвищення смертності, негативний природний приріст, сьогодні призводять до змен-

шення чисельності населення та безпосередньо впливають на процес відтворення населення держави. Не зважаючи на загальнодержавну тенденцію в Закарпатській області в 2000 – 2009 рр. спостерігається позитивний природний приріст, який зріс до 2009 р. у 6 разів порівняно із 2000 роком з 0,4 до 2,43 відповідно.

Гострі проблеми здоров'я населення будь-якої країни найкраще відтворюють такі суспільні явища, як захворюваність та інвалідність, які є одночасно найважливішими у характеристиці стану здоров'я населення, а статистичні показники дуже чутливо реагують на зміни умов політичного чи соціально-економічного середовища країни.

Аналіз результатів стану загальної захворюваності за даними звернень до лікувально-профілактичних закладів свідчить, що за період 2000 – 2009 рр. загальна захворюваність в Закарпатській області підвищилася на 56,3 % і становила в 2009 р. 2108970 випадків при показнику рівня поширеності випадків 170109,4 на 100 тис. населення. При цьому варто зазначити, що підвищення загальної захворюваності за даний період мало характер інтенсивного наростання.

Визначено, що первинна захворюваність за аналізовані роки також має тенденцію до підвищення на 10,2% і у 2009 р. становила 841658 осіб з

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

показником поширеності 67888,1 випадку на 100 тис. населення, тоді як характер її підвищення не мав значних пікових підйомів, зате й не було відчутних спадів.

Важливою медико-соціальною проблемою у контексті здоров'я населення Закарпатської області є й стан інвалідності. Результати аналізу обгово-

рених даних свідчать, що в 2009 р. первинна інвалідизація серед населення країни підвищилася порівняно з 2000 р. на 18% при хвилеподібному характері зростання і була констатована у 5141,6 особи при показнику поширеності даного суспільного явища в Закарпатській області 41,48 випадку на 10 тис. населення.

Таблиця 2

Стан здоров'я населення Закарпатської області за основними інтегральними показниками в період 2000 – 2009 рр.

Назва інтегрального статистичного показника	Статистичні величини			Збільшення (+)/зменшення (-) (разів або %)
	Ліміт			
	Аналізовані роки	Абсолютні величини	Рівні поширеності	
Чисельність населення	2000	1277335	-	-2,9 %
	2009	1239773	-	
Коефіцієнт народжуваності	2000	14433,9	11,3 випадку на 1000 населення	+26%
	2009	18224,7	14,7 випадку на 1000 населення	
Коефіцієнт смертності	2000	13922,9	10,9 випадку на 1000 населення	+9,8%
	2009	15291,3	12,34 випадку на 1000 населення	
Коефіцієнт природного приросту	2000	510,9	+ 0,4 випадку на 1000 населення	+6 разів
	2009	2933,4	+2,43 випадку на 1000 населення	
Захворюваність серед населення				
Первинна	2000	755418	59140,2 випадку на 100000 населення	+10,2
	2009	841658	67888,1 випадку на 100000 населення	
Загальна	2000	1348942	1244455 випадків на 100000 населення	56,3%
	2009	2108970	170109,4 випадку на 100000 населення	
Інвалідність				
Первинна	2000	4322,5	33,84 випадку на 10000 населення	+18%
	2009	5141,6	41,48 випадку на 10000 населення	
Загальна	2000	11285,2	88,35 випадку на 10000 населення	+16%
	2009	13151,9	106,1 випадку на 10000 населення	

Загальна інвалідність в області за досліджуваний нами період в 2009 р. підвищилася на 16% і склала 13151,9 особи, при показнику рівня поширеності 106,1 випадку на 10 тис. населення, тоді як у 2000 р. він становив 88,35 випадку на 10 тис. населення, або інвалідами було визнано 11285,2 особи.

Отримані в процесі виконання наукового дослідження та проаналізовані вищезгадані епідеміологічні результати дозволили нам виявити диспропорцію між такими суспільними явищами Закарпатської області, як щорічне збільшення видатків з бюджету держави на медичне забезпечення населення та станом його здоров'я.

З метою встановлення достовірності та нау-

кового обґрунтування виявленої аксіоми у дослідженні суті окреслених суспільних явищ ми застосували статистичний метод кореляційного аналізу щодо з'ясування наявності стохастичного зв'язку, його сили, спрямованості та взаємозалежності між видатками з бюджету на охорону здоров'я та основними інтегральними показниками здоров'я, за допомогою оцінки яких ми і зробили висновок про кризовий стан здоров'я населення Закарпатської області (табл. 3).

Статистичні дані, наведені у табл. 3, підтверджують, що між показниками видатків із бюджету України в Закарпатській області для системи охорони здоров'я (млн. грн.) за період 2000-2009 рр. існує зв'язок із такими статистичними ознаками:

1) між видатками та демографічними показниками наявний достовірний ($p < 0,01$) сильний прямий кореляційний зв'язок, що стосується чисельності населення (відповідно $r = +0,74$) і

таких суспільних явищ, як народжуваність (відповідно $r = +0,945$) і природний приріст (відповідно $r = +0,789$) і зв'язок середньої сили (відповідно $r = +0,37$) стосовно такого показника, як смертність населення;

2) для стану захворюваності серед населення характерні достовірний ($p < 0,01$) прямий сильний зворотний кореляційний щодо первинної (відповідно $r = -0,806$) та прямий середньої сили зв'язок щодо загальної захворюваності (відповідно $r = +0,566$);

3) між первинним виходом на інвалідність та видатками на охорону здоров'я існує достовірний прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = +0,466$). Це пояснюється тим, що основні фінансові витрати при інвалідності в Україні припадають на фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування, а не на бюджетні кошти, виділені державою на систему охорони здоров'я.

Таблиця 3

Кореляційний взаємозв'язок між видатками з бюджету на охорону здоров'я та інтегральними показниками здоров'я населення в Закарпатській області за 2000-2009 рр.

№ п/п	Назва інтегрального показника здоров'я	Видатки з бюджету країни на систему охорони здоров'я (млн. грн.)	
		Коефіцієнт	
		Кореляції (r)	Значимості (p)
1	Чисельність населення (млн.)	+0,74	<0,01
2	Рівень народжуваності (на 1000 населення)	+0,949	<0,01
3	Рівень смертності (на 1000 населення)	+0,37	<0,05
4	Природний приріст (на 1000 населення)	+0,789	<0,01
Захворюваність серед населення			
5	Первинна (на 100000 населення)	-0,806	<0,01
6	Загальна (на 100000 населення)	+0,566	<0,05
Інвалідність			
7	Перинна (на 10000 населення)	+0,466	<0,05

Висновки. 1. Отримані результати за основними інтегральними демографічними показниками свідчать про кризу здоров'я в суспільстві з тенденцією до прогресування, що, власне, і створило диспропорцію між зазначеними суспільними явищами, незважаючи на намагання нашої держави щорічно знаходити можливість і збільшувати бюджетне фінансування медичної галузі для зміцнення та збереження здоров'я українського населення.

2. Варто зазначити, що наведені результати кореляційного аналізу та їх наукове обґрунтування є вагомим і значимим сьогодні, коли управлінці всіх рівнів державної системи охорони здоров'я вже протягом 15 років незалежності України займаються лише розподілом, перерозподілом та ви-

користанням бюджетних коштів без урахування при цьому економічних принципів та методів управління фінансовими потоками. Доцільно у цьому контексті додати й те, що все це відбувається через те, що медична галузь чи не єдина залишається нереформованою в державі, де не діють закони ринку.

3. Вищесказане переконливо вказує на необхідність кардинальних реформаторських змін економічного змісту в діючій державній системі охорони здоров'я України, де в центр подальшого її функціонування буде поставлена людина зі здоров'ям та його проблемами, а основою діяльності реформованої медичної галузі буде лікар загальної практики/сімейний лікар.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. (ред.). Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — С. 95—101.
2. Головне управління статистики Закарпатської області (2000—2009) Демографічні дані по Закарпатській області за період з 2000 по 2009 рік.

3. Обласний медичний інформаційно-аналітичний центр. Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області (2000 — 2009 рр.).
4. Новіков В.М. Соціальна інфраструктура як фактор збереження демографічного потенціалу країни. / В.М. Новіков// Демографія та соціальна економіка. — 2004. — №1—2. — С. 27—45.
5. Пирожков С.І. Демографічний фактор у глобальній стратегії розвитку України./ С.І. Пирожков// Демографія та соціальна економіка. — 2004. — № 1—2. — С. 5—19.

SUMMARY

CROSS-CORRELATION ANALYSIS BETWEEN BUDGETARY FINANCING OF MEDICAL PROVIDING AND STATE OF POPULATION HEALTH IN TRANSCARPATHIAN REGION

Rohach I.M., Shustova N.V., Kachala L.O.

Disproportion between such public phenomena as a budgetary financing of the system of health care and the state of Transcarpathian people health that resulted in crisis of the Transcarpathian's health has been exposed and scientifically grounded. All it together certifies about necessity of cardinal reformative changes of economic contents in the operating state system of health care.

Key words: health, budgetary financing, medical providing, integral health population indexes, reform, management