

Н.В. Максимовская, Е.А. Стаценко

Взаимосвязь между показателями финансирования здравоохранения и медикодемографической ситуацией в Республике Беларусь

ГУ «НИИ физической культуры и спорта Республики Беларусь»

В статье проанализированы показатели, характеризующие состояние здоровья населения и уровень ресурсной обеспеченности системы здравоохранения Республики Беларусь за последние годы. Установлена и изучена корреляционная зависимость между оцениваемыми характеристиками.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, здоровье населения.

Введение. Центральным элементом финансовой системы страны является государственный бюджет, который служит для аккумуляции финансовых ресурсов и перераспределения части валового внутреннего продукта страны с учетом общественных интересов. Расходы бюджета направляются, в первую очередь, в общественный сектор экономики для финансирования деятельности органов государственного управления по производству общественных благ, например, здравоохранение [1-4].

Осуществляя расходы на здравоохранение, государство регулирует социальное развитие и уровень жизни населения страны, поэтому вопросы обеспечения деятельности учреждений отрасли приобретают особое значение. Таким образом, большинство экономических вопросов в государстве не может быть решено без участия системы здравоохранения. С другой стороны, здравоохранение не может развиваться без учета влияния экономических процессов [2].

Обоснованным является предположение о том, что между уровнем финансового обеспечения здравоохранения и здоровьем людей можно проследить определенную зависимость. В связи с этим представляют интерес исследования, в которых устанавливается наличие корреляционной зависимости между показателями здоровья населения и экономическими показателями развития, особенно финансовыми затратами.

Цель настоящего исследования – выявить возможную взаимосвязь между показателями финансирования здравоохранения и медико-демографической ситуацией.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ динамики уровня финансирования системы здравоохранения и демографических показателей, а также показателей заболеваемости в Республике Беларусь за последние годы.
2. Произвести расчет коэффициентов корреляции между указанными показателями и оценить их достоверность с помощью программного обеспечения Statistica 6.0.

Материалы и методы. Для анализа были использованы материалы официальных статистических данных Министерства статистики и анализа, Министерства

здравоохранения и Министерства финансов Республики Беларусь за период с 2002 по 2008 год. В качестве показателей, характеризующих медико-демографическую ситуацию в Республике Беларусь, оценены: численность населения (данные на конец года); ожидаемая продолжительность жизни при рождении; показатели общей и первичной заболеваемости.

Результаты и анализ полученных данных. Динамика численности населения республики в период с 2002 по 2008 год представлена на рисунке 1. За оцениваемый период численность населения РБ сократилась на 261,2 тыс. чел., или на 2,6%, и к концу 2008 года составила 9 689,8 тыс. чел. (Рисунок 1).

Необходимо отметить, что на фоне общей тенденции к уменьшению численности населения наблюдается ежегодное уменьшение отрицательного сальдо абсолютного прироста. Так в 2003 году население сократилось на 52,4 тыс. чел, а в 2008 году на 24,7 тыс. чел. – в 2 раза меньше. За этот же период ожидаемая продолжительность жизни возросла на 2,5 года (с 68 до 70,5 лет), причем тенденция роста наблюдается в течение всего оцениваемого временного промежутка (Рисунок 2).

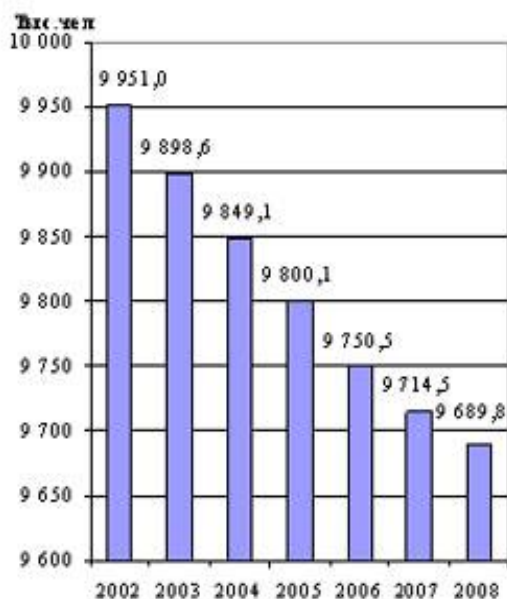


Рис. 1. Динамика численности населения

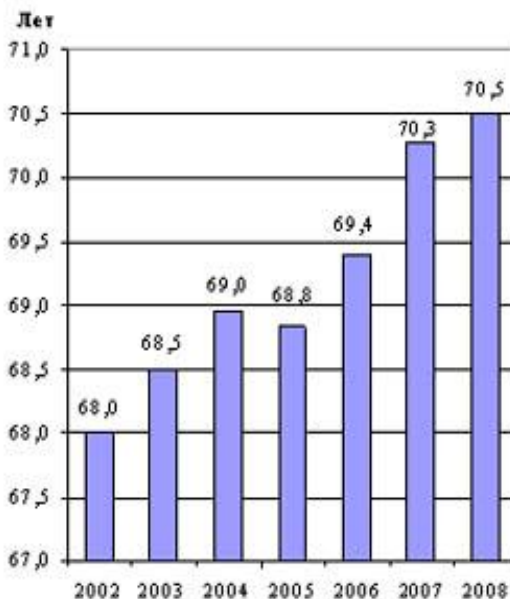


Рис. 2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения

Анализ статистических данных по общей (ОЗ) и первичной (ПЗ) заболеваемости показал следующее (Рисунок 3). С 2002 по 2008 годы первичная заболеваемость населения выросла на 8,2% и составила 78234,0 на 100 тыс. населения. Общая заболеваемость выросла на 9,3% и составила 141092,6 на 100 тыс. населения. При этом первичная заболеваемость населения в 2007 году находилась примерно на том же уровне, что и два предыдущих года. Она составила 77525,2 на 100 тыс. населения, что на 0,5% выше, чем в 2006 году, и на 0,1% выше уровня 2005 года. Отношение общей и первичной заболеваемости выросло с 1,74 в 2002 году до

1,80 в 2008 году, что указывает на большую долю хронической патологии в структуре общей заболеваемости.

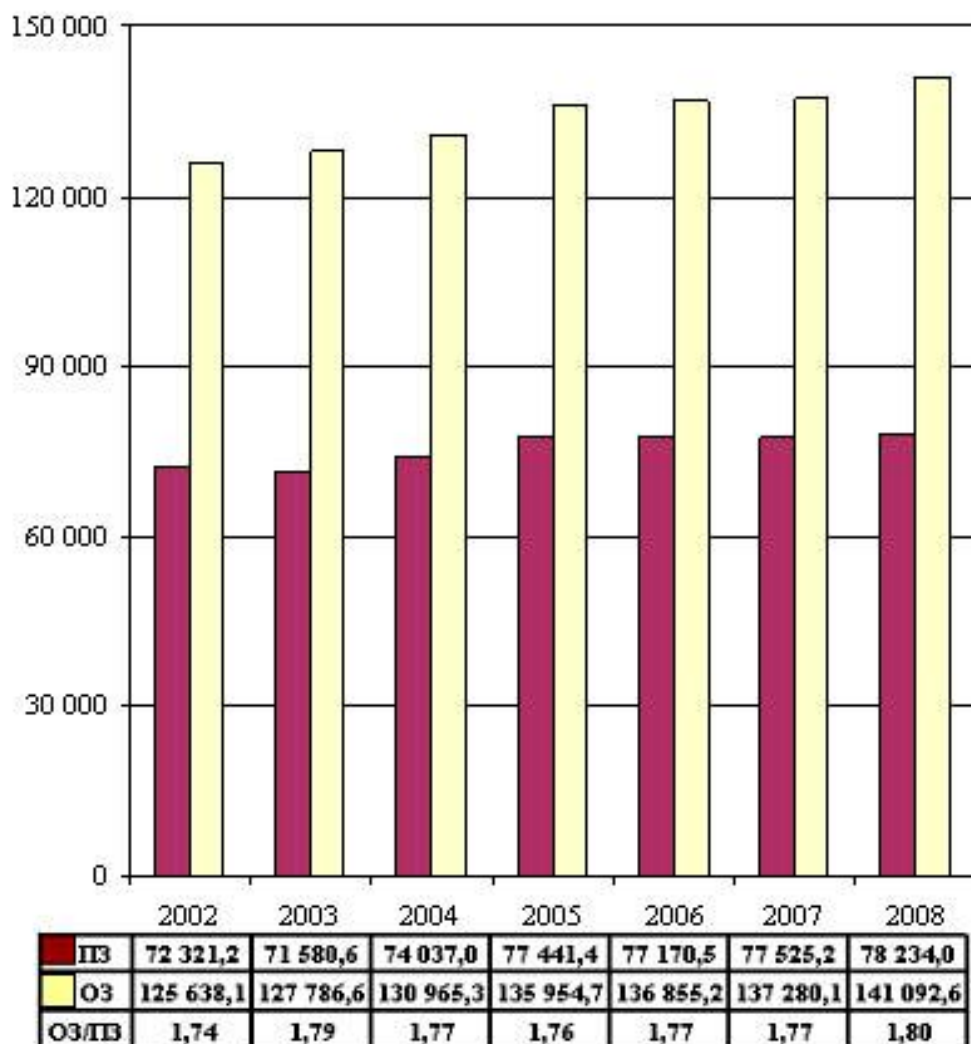


Рис. 3. Заболеваемость населения в оцениваемый период(показатели на 100 тыс. чел.)

В качестве показателей, характеризующих ресурсную обеспеченность системы здравоохранения, использовались: расходы на здравоохранение по государственному бюджету; подушевые расходы на здравоохранение; количество врачей на 10 тыс. человек; количество коек на 10 тыс. человек. Расходы государства на здравоохранение, выражаемые в абсолютных цифрах на душу населения, в значительной мере зависят от уровня дохода страны. Эти же расходы, но выраженные в проценте от внутреннего валового продукта, зависят от двух факторов. Первый – это способность правительства мобилизовать бюджетные средства, иными словами, платежный потенциал государства. Второй фактор – это степень приоритетности вопросов охраны здоровья в распределении государственных ресурсов, то есть доля расходов на здравоохранение в государственном бюджете.

Анализ расходов на здравоохранение в сравнении с производством валового внутреннего продукта (ВВП) показал, что за исследуемый период ВВП возрос в 4,9 раза, расходы на здравоохранение – в 4,2 раза (Таблица 1). При этом удельный вес затрат на финансирование здравоохранения составил в среднем 4,7% от ВВП, лишь в 2008 году он был равен 3,6%. Анализ этих же показателей на душу населения показывает аналогичную тенденцию в соблюдении удельного веса затрат. Отметим, что ВВП на душу населения возрос в 5,1 раза, расходы на здравоохранение на душу населения возросли в 4,3 раза. То есть в период с 2002 по 2007 год сохраняется стабильный уровень финансирования здравоохранения на фоне динамичного развития национальной экономики.

Таблица 1 – Финансирование здравоохранения по государственному бюджету

Год	Производство ВВП (в текущих ценах), млн. руб.	Расходы на здравоохранение по государственному бюджету, млн.руб	Удельный вес расходов на здравоохранение в ВВП, %	ВВП на душу населения, руб.	Расходы на здравоохранение на душу населения, руб	Удельный вес подушевых расходов на здравоохранение в ВВП на душу населения, %
2002	26 138 000,0	1 117 254,9	4,3	2 634 000,0	112 871,0	4,3
2003	36 565 000,0	1 769 904,5	4,8	3 703 000,0	179 252,0	4,8
2004	49 992 000,0	2 327 011,0	4,7	5 088 000,0	236 270,0	4,6
2005	65 067 000,0	3 096 185,5	4,8	6 656 000,0	315 934,0	4,7
2006	79 267 000,0	3 755 695,9	4,7	8 145 000,0	385 192,0	4,7
2007	97 165 000,0	4 637 598,4	4,8	10 015 000,0	473 597,0	4,7
2008	128 829 000,0	4 690 276,3	3,6	13 308 000,0	484 746,0	3,6

Обеспеченность отрасли медицинскими кадрами определяет эффективность функционирования системы здравоохранения. В 2008 году обеспеченность населения врачами всех специальностей составила 49,8 чел. на 10 тыс. чел. населения, то есть на 9,9%, или на 4,5 чел. больше, чем в 2002 году. В то же время обеспеченность населения койками к 2008 году снизилась на 7,0%, или на 8,4 коек, по сравнению с 2002 годом и составила 111,3 коек на 10 тыс. чел. населения. Снижение количества коек отмечалось до 2004 года, а с 2005 по 2007 года имеет место их ежегодный рост. Нет оснований утверждать, что данная тенденция характеризует повышение заболеваемости населения республики и снижение качества медицинского обслуживания.

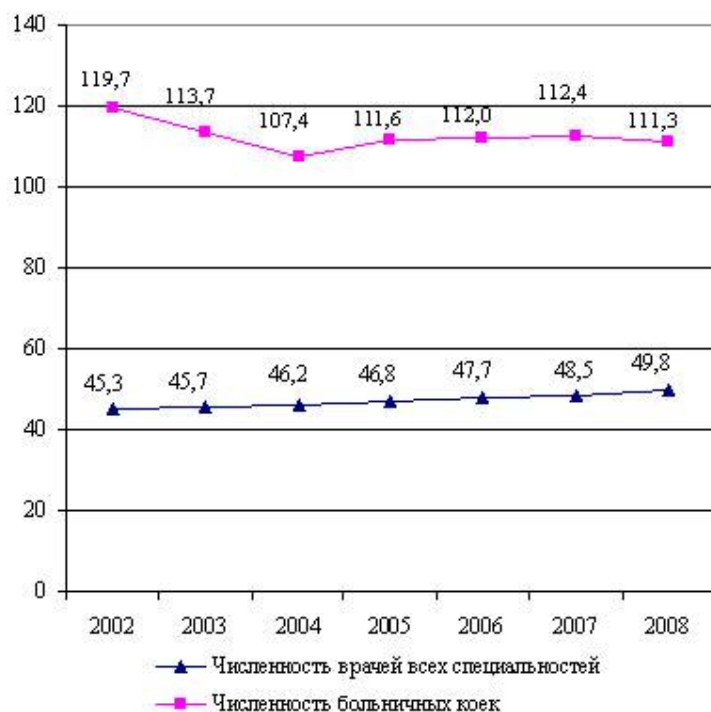


Рисунок 4 – Обеспеченность врачами и койками населения РБ в 2002-2008 гг. (показатели на 10 тыс. чел.)

Установленная взаимосвязь между рассматриваемыми показателями по результатам подсчета коэффициентов корреляции с оценкой их достоверности представлены в Таблице 2.

Таблица 2 - Связь уровня финансирования здравоохранения и показателей заболеваемости населения в Республике Беларусь

Характеристика	Достоверная положительная корреляция ($p < 0,05$), r	Достоверная отрицательная корреляция ($p < 0,05$), r
Подушевые расходы на здравоохранение	Ожидаемая продолжительность жизни, $r=0,964$	
	Первичная заболеваемость, $r=0,929$	
Количество врачей на 10 тыс. человек	Ожидаемая продолжительность жизни, $r=0,964$	
	Первичная заболеваемость, $r=0,929$	
ВВП на душу населения	Ожидаемая продолжительность жизни, $r=0,964$	
	Первичная заболеваемость, $r=0,929$	
Численность населения		Ожидаемая продолжительность жизни, $r=-0,964$
		Первичная заболеваемость, $r=-0,929$

Статистическая обработка данных показала отсутствие достоверной корреляционной зависимости между показателем обеспеченности населения и другими оцениваемыми характеристиками.

Полученные данные позволяют сделать заключение о существовании зависимостей между уровнем финансирования и конечными показателями деятельности системы здравоохранения. Так, обоснованность увеличения подушевых расходов на здравоохранение и обеспеченности населения врачами, на фоне прироста ВВП на душу населения, подтверждаются положительной корреляцией с ростом ожидаемой продолжительности жизни.

Отрицательная корреляция между численностью населения и ожидаемой продолжительностью жизни указывает на старение населения.

Объемы финансовых ресурсов, направляемых на здравоохранение, сами по себе не гарантируют улучшение показателей здоровья. Особое значение имеет стратегия распределения выделяемых денежных средств. В пользу этого вывода свидетельствует положительная корреляция первичной заболеваемости с размером подушевых расходов на здравоохранение и обеспеченностью населения врачами, а также отрицательная корреляция численности населения с первичной заболеваемостью.

Таким образом, при ежегодном увеличении ресурсного (финансового и кадрового) обеспечения сферы здравоохранения наблюдается рост ожидаемой продолжительности жизни и замедление снижения численности населения республики. Это происходит на фоне роста показателей заболеваемости населения, который, однако, замедлился в период с 2005 по 2007 годы, что указывает на выбор оптимальной стратегии распределения средств в указанный период.

Приведенные выше расчеты и их анализ позволяют сделать выводы:

1. Между финансовым обеспечением здравоохранения и медико-демографической ситуацией существует достоверная зависимость.
2. Для достижения максимального эффекта от выделяемых средств на здравоохранительную сферу определяющее значение имеет выбор стратегии их расходования.

Литература

1. Бесстремьянная, Г. Е. Здравоохранение в регионах Российской Федерации: механизмы финансирования и управления / Г. Е. Бесстремьянная [и др.]. М.: Поматур, 2006. 161 с.
2. Зеленкевич, И. Б. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учеб. / И. Б. Зеленкевич [и др.]. Минск: Выш.шк., 2000. 286 с.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2008 г. Минск: ГУ РНМБ, 2009. 316 с.
4. Финансы бюджетных организаций: учеб. / под ред. Г. Б. Поляка. М.: Изд. дом «Вузовский учебник», 2005. 363 с.
5. Рокицкий, П. Ф. Биологическая статистика. / П. Ф. Рокицкий. Минск: Вышэйшая школа, 1973. 320 с.