

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2016 О.Ф. Чистик, И.С. Мочалова*

Ключевые слова: уровень медицинского обслуживания, динамика уровня медицинского обслуживания, система показателей медицинского обслуживания, сравнительный анализ уровня медицинского обслуживания в регионах.

Рассмотрена необходимость нового осмысления проблемы изучения уровня медицинского обслуживания, в том числе его качества. Представлены результаты статистического исследования уровня медицинского обслуживания в Самарской области на основе предложенной системы показателей, включающей в себя и интегральный показатель. Это позволило осуществить сравнительный анализ по регионам Приволжского федерального округа. Сформирован информационно-методический подход к поиску внутрисистемных источников экономии средств и ресурсов для выработки мер по улучшению качества и доступности медицинской помощи для широких слоев населения.

Проблема определения уровня медицинского обслуживания и его оценки имеет ключевое значение для дальнейшего функционирования и развития системы здравоохранения. В настоящее время интерес к оценке уровня медицинского обслуживания обусловлен вопросом, отвечает ли уровень медицинского обслуживания затратам на него.

По данным опроса населения Самарской области, проведенного Strategy Partners в 2013 г., основной проблемной зоной качества жизни населения является медицинское обслуживание. В предметное поле нашего исследования попадает уровень медицинского обслуживания, имеющий место в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), так как потребители медицинских услуг Самары, а именно 70% опрошенных, значительно чаще предпочитают бесплатное лечение в рамках обязательного медицинского страхования¹.

Вопрос об уровне медицинского обслуживания для современной науки и практики не нов. Врачи в своей повседневной профессиональной деятельности, имея дело непосредственно с жизнью и здоровьем пациентов, должны постоянно осмысливать свои действия при оказании медицинской помощи. Один неверный шаг, неправильное решение могут привести к негативному результату для пациента. От уровня выполнения профессиональных функций медиков зави-

сят здоровье и полноценное бытие членов социальной среды. Современный подход к модернизации российского здравоохранения актуализировал вопросы уровня медицинского обслуживания и необходимость нового осмысления проблемы.

Следует пояснить, что означает понятие "качество". В соответствии с международными стандартами качество определяется как совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворить установленные и предполагаемые потребности.

В современной науке и практике большое значение придается формированию системы оценок уровня медицинского обслуживания. Уровень медицинского обслуживания - количественная характеристика соответствия показателей качества медицинского обслуживания количеству затраченных средств на него. Качество - это совокупность свойств услуги, которая придает ей способность удовлетворять конкретные потребности людей. Качество медицинского обслуживания является главной составляющей уровня медицинского обслуживания.

Всемирная организация здравоохранения выделяет три основных компонента качества медицинской помощи: адекватность, экономичность, научно-технический уровень. На наш взгляд, по этим компонентам можно провести и оценку уровня медицинского обслуживания. Кроме того, по нашему мнению,

* Чистик Ольга Филипповна, доктор экономических наук, профессор; Мочалова Ирина Сергеевна, магистрант. - Самарский государственный экономический университет. E-mail: yurijchistik@yandex.ru.

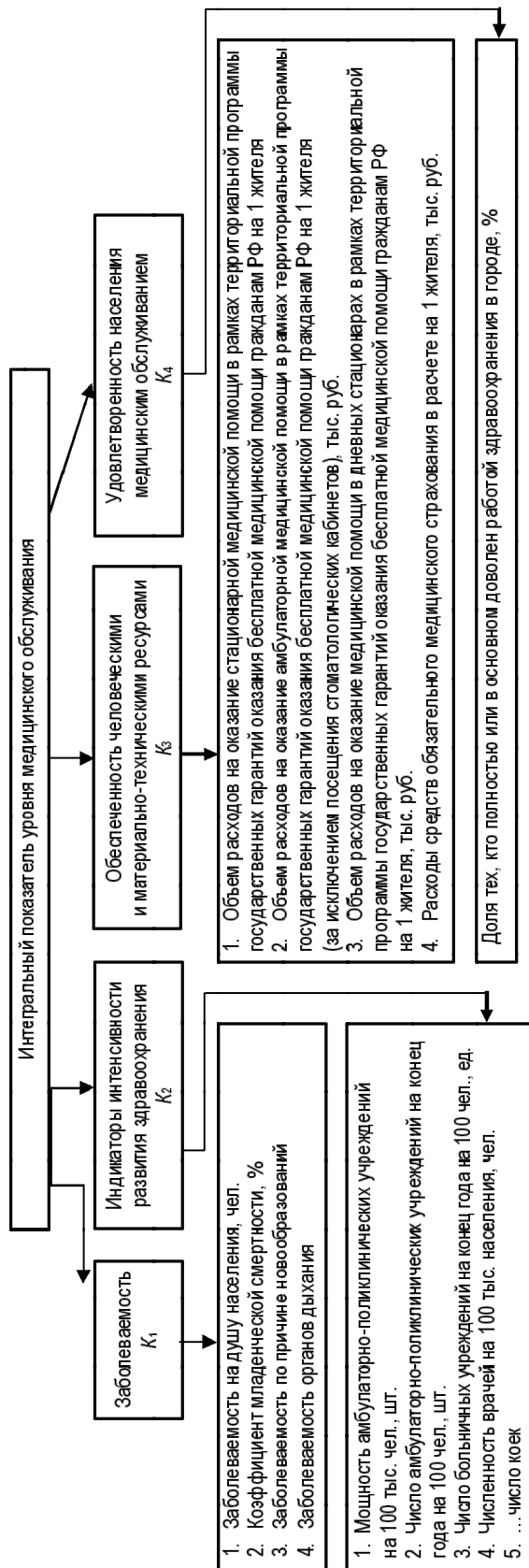


Рис. 1. Система показателей уровня медицинского обслуживания

стоит выделить четвертую немаловажную компоненту: удовлетворенность населения медицинским обслуживанием.

На основе анализа данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области, а также данных, полученных в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, нами сформирована следующая система показателей, состоящая из четырех групп:

- 1) показатели заболеваемости;
- 2) показатели интенсивности развития здравоохранения;
- 3) обеспеченность человеческими и материально-техническими ресурсами;
- 4) удовлетворенность населения медицинским обслуживанием.

На основе данной системы показателей был рассчитан интегральный показатель, оценивающий уровень медицинского обслуживания (рис. 1; табл. 1).

Анализируя структуру медицинского обслуживания в регионе, можно выделить 4 блока, в рамках которых протекают самостоятельные процессы. Последовательная декомпозиция каждого блока позволила выделить ряд стандартных статистических показателей.

Уровень медицинского обслуживания в Самарской области определяется по средней геометрической из индексов частных критериев комплекса статистических показателей:

$$K = \sqrt[4]{K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4},$$

где K_1, K_2, K_3, K_4 - индексы частных критериев (интегральные свойства).

Наглядно динамику уровня медицинского обслуживания в Самарской области можно проследить на графике (рис. 2).

Проанализировав данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области, а также данные, полученные в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, мы выполнили сравнительный анализ основных факторов².

В основе статистической оценки различных индивидуальных значений социально-экономических явлений лежит сравнительный анализ, одним из методических приемов которого служит сопоставление территориально распределенных данных. Исследуя изменения в значениях признаков с переходом от одной террито-

Таблица 1

Система показателей, характеризующих интегральные свойства

| Наименование | Интегральное свойство | Статистический показатель (частный критерий) |
|---|---|--|
| Показатели заболеваемости (K_1) | Адекватность | Заболеваемость на душу населения, чел. |
| | | Коэффициент младенческой смертности (всего умерших от всех причин в возрасте до 1 года на 10 тыс. чел., родившихся живыми), % |
| | | Заболеваемость населения по причине новообразований, чел. |
| | | Заболеваемость населения от болезней органов дыхания, чел. |
| | | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет |
| Показатели интенсивности развития здравоохранения (K_2) | Экономичность | Объем расходов на оказание стационарной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам на 1 жителя |
| | | Объем расходов на оказание амбулаторной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на 1 жителя (за исключением посещения стоматологических кабинетов), тыс. руб. |
| | | Объем расходов на оказание медицинской помощи в дневных стационарах в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на 1 жителя, тыс. руб. |
| | | Расходы средств обязательного медицинского страхования в расчете на 1 жителя, тыс. руб. |
| Обеспеченность человеческими и материально-техническими ресурсами (K_3) | Технический уровень | Мощность (число посещений в смену) амбулаторно-поликлинических учреждений на 100 тыс. чел. |
| | | Число амбулаторно-поликлинических учреждений на конец года на 100 чел., ед. |
| | | Число больничных учреждений на конец года на 100 чел., ед. |
| | | Численность врачей на 100 тыс. населения, чел. |
| Удовлетворенность населения медицинским обслуживанием (K_4) | Удовлетворенность населения медицинским обслуживанием | Доля тех, кто полностью или в основном доволен работой здравоохранения в городе, % |

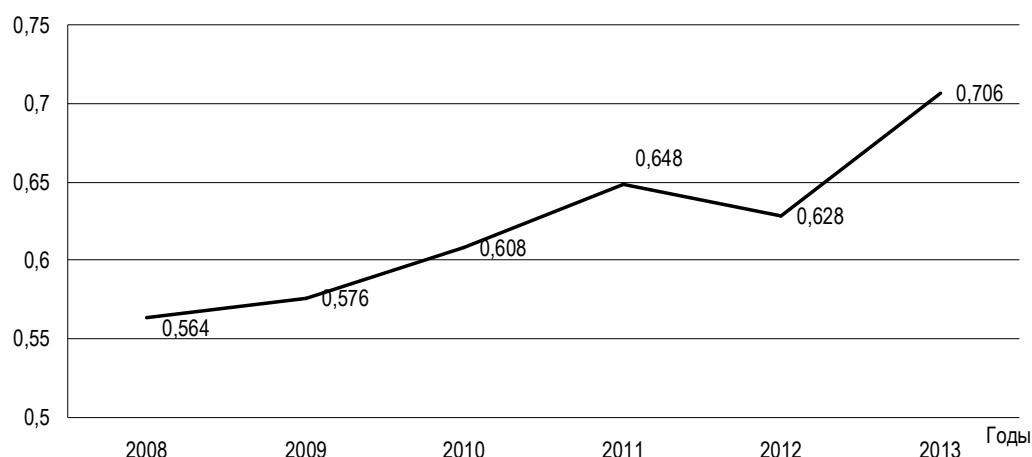


Рис. 2. Динамика уровня медицинского обслуживания в Самарской области

риальной единицы к другой, можно оценить количественную меру территориальной дифференциации исследуемых показателей, вскрыть природу и основные закономерности, лежащие в основе их различий в регионах³. Учет территориальных различий исследуемых категорий

необходим для обоснования целей и средств региональной политики, для разработки программ регионального развития.

В последнее время широкое применение для сравнительной оценки показателей социально-экономического развития регионов получили

Ранжирование регионов ПФО по индикаторам уровня медицинского обслуживания

| № п/п | Регион ПФО | Метод "Паттерн" | Метод относительных разностей | Метод суммы мест | Среднее |
|-------|-------------------------|-----------------|-------------------------------|------------------|---------|
| 1 | Нижегородская область | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 2 | Саратовская область | 2 | 5 | 1 | 3 |
| 3 | Республика Башкортостан | 3 | 2 | 6 | 4 |
| 4 | Республика Татарстан | 4 | 6 | 1 | 4 |
| 5 | Пензенская область | 6 | 3 | 4 | 4 |
| 6 | Самарская область | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 7 | Кировская область | 7 | 10 | 6 | 8 |
| 8 | Чувашская Республика | 10 | 8 | 8 | 9 |
| 9 | Республика Мордовия | 12 | 7 | 9 | 9 |
| 10 | Удмуртская Республика | 11 | 9 | 10 | 10 |
| 11 | Пермский край | 9 | 11 | 11 | 10 |
| 12 | Оренбургская область | 8 | 13 | 12 | 11 |
| 13 | Республика Марий Эл | 13 | 12 | 13 | 13 |
| 14 | Ульяновская область | 14 | 14 | 14 | 14 |

непараметрические методы статистического анализа⁴. Одним из наиболее доступных и в то же время высокоэффективных непараметрических приемов является метод суммы мест, который заключается в определении рейтинга регионов путем установления мест или рангов каждого региона по отдельному признаку и по всем рассматриваемым признакам в целом. Обобщенная рейтинговая оценка осуществляется путем суммирования мест (рангов) каждого региона по всем учитываемым индикаторам.

Метод относительных разностей заключается в упорядочении по любому показателю совокупности анализируемых значений от лучшего к худшему таким образом, что лучшему значению присваивается 1-е место, следующему - 2-е и т.д. Полученные места суммируются, причем, чем меньше оказался результат, тем лучше.

Метод "Паттерн" отличается от метода многомерной средней тем, что в качестве основания для парных сравнений применяются наилучшие значения показателей.

Ранжирование регионов ПФО по индикаторам уровня медицинского обслуживания представлено в табл. 2. Лидирующую позицию занимает Нижегородская область, последнее место в рейтинге принадлежит Ульяновской области.

Из всех богатств, которыми дано владеть человеку, самыми ценными являются жизнь и здоровье. Их охрана устанавливается Конституцией РФ, они надежно защищены гражданским и уголовным законодательством. Но в реальной жизни эти ценности часто находятся, в буквальном смысле слова, в руках конкретного

врача, медицинской сестры и полностью зависят не только от уровня профессиональной подготовки, но и от их морального состояния, добросовестности и соблюдения правовых норм. Нами дана характеристика сложному объекту статистического исследования - уровню медицинского обслуживания. Установлено, что уровень медицинского обслуживания является сложной системой.

Особо следует подчеркнуть, что проблема качества и эффективности медицинской помощи в настоящее время занимает приоритетное место в большом количестве проблем российского здравоохранения. Реформа системы здравоохранения и, в первую очередь, преодоление острых структурных диспропорций в сочетании с поиском внутрисистемных источников экономии средств и ресурсов ни в коем случае не должны снизить качество и доступность медицинской помощи для широких слоев населения.

¹ См.: Министерство здравоохранения Самарской области : офиц. сайт. URL: <http://minzdrav.samregion.ru>; Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр : офиц. сайт. URL: <http://medlan.samara.ru>.

² См.: Российский статистический ежегодник. 2015: офиц. сайт Федер. службы гос. статистики. URL: <http://www.gks.ru>; Статистический сборник "Здравоохранение в России". 2015. URL: <http://www.gks.ru>.

³ Рябцев В., Чистик О. Механизм управления экономикой // Экономист. 1992. № 9. С. 48-54.

⁴ Сажин Ю.В., Скворцова М.А. Интегральная оценка социальной комфортности населения в регионе // Финансы и бизнес. 2009. № 3. С. 191-201.