

УДК 332.1:614.2

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОТРАСЛЕВАЯ СПЕЦИФИКА И ИНСТРУМЕНТАРИЙ АНАЛИЗА ДАННЫХ

Попов Д.Д.¹, аспирант, гр. ПЭ-501, I курс

Научный руководитель: Черняков М.К.², д.э.н., профессор

¹Казанский кооперативный институт филиал Российского университета
кооперации, г. Казань

²Сибирский университет потребительской кооперации г. Новосибирск

В условиях реализации национальных целей развития Российской Федерации и усиления роли человеческого капитала как фактора экономического роста, проблема объективной оценки функционирования региональных систем здравоохранения приобретает особую актуальность. Здравоохранение, будучи важнейшей подсистемой социальной сферы региона, одновременно выступает объектом экономического анализа, требующим соизмерения затрачиваемых ресурсов и достигаемых результатов [1]. Однако, как справедливо отмечается в научной литературе, «использование возможностей страхования – это лишь часть ресурса обеспечения безопасности практической медицинской деятельности» [2]. Это указывает на необходимость формирования комплексного подхода, выходящего за рамки традиционного финансового аудита.

Целью данной статьи является теоретическое обоснование и разработка структуры методического подхода к оценке результативности региональной системы здравоохранения, учитывающего ее отраслевую специфику и современные возможности инструментария анализа данных.

Теоретические аспекты и отраслевая специфика. Дискуссия о месте здравоохранения в структуре национальной экономики продолжается на протяжении нескольких десятилетий. Ряд авторов относят здравоохранение к административным отраслям, находящимся в ведении профильных министерств, другие – к социальной (нематериальной) сфере, поскольку продукт отрасли представлен в форме услуг [3]. Наиболее продуктивным представляется подход, согласно которому здравоохранение следует рассматривать как «отрасль сохранения и производства здоровья», сочетающую товарно-материальную и духовно-информационную деятельность [4].

Ключевая особенность экономической организации современной сферы здравоохранения заключается в растущей зависимости потребителей медицинских услуг от страховых компаний и государства в аспекте покрытия расходов на лечение, что принципиально меняет традиционное соотношение цены и выгоды [5]. С позиций экономической теории, медицинские услуги обладают признаками доверительных благ (credence goods), что порождает

значительную асимметрию информации между производителем и потребителем и, как следствие, требует особых институциональных механизмов регулирования [4].

Анализ структуры здравоохранения позволяет выделить его основные компоненты: практическую медицину (комплекс услуг населению), медицинскую промышленность, систему медицинского образования и медицинского страхования, а также телемедицину как перспективную подотрасль [3]. Такая многокомпонентность предопределяет необходимость оценки эффективности не только на уровне отдельных медицинских организаций, но и на мезоуровне – уровне региональной системы в целом.

Традиционно применяемые методы оценки эффективности бюджетных расходов в здравоохранении, основанные на анализе исполнения смет и достижении целевых показателей государственных заданий, обладают существенными ограничениями. Они не позволяют в полной мере учесть:

1. Многофакторную природу общественного здоровья, лишь на 10-15% зависящего от системы здравоохранения [3];
2. Временной лаг между управленческими решениями и изменением показателей здоровья населения;
3. Нелинейный характер связи между объемом ресурсного обеспечения и конечными результатами.

Как отмечается в исследованиях, здравоохранение способствует росту количественной репродукции рабочей силы, а через укрепление здоровья населения – повышению производительности труда [6]. Следовательно, оценка должна включать не только социальные, но и экономические индикаторы, отражающие вклад отрасли в региональное развитие.

Предлагаемый методический подход базируется на следующих принципах: системности, комплексности, иерархичности, сопоставимости и динамичности. Структура подхода включает четыре последовательных этапа.

Этап 1. Формирование системы показателей. На данном этапе осуществляется отбор и обоснование индикаторов, сгруппированных по трем блокам:

- *Ресурсы (вход):* финансовое обеспечение (расходы консолидированного бюджета на душу населения, доля расходов на здравоохранение в ВРП), кадровые ресурсы (обеспеченность врачами и средним медперсоналом), материально-техническая база (фондовооруженность, износ основных фондов);
- *Процесс (операционная деятельность):* показатели использования коечного фонда (среднегодовая занятость койки, оборот койки), объемы амбулаторно-поликлинической помощи (число посещений на 1 жителя), сроки ожидания медицинской помощи;
- *Результаты (выход):* показатели общественного здоровья (ожидаемая продолжительность жизни, общая и первичная заболеваемость, смертность, в том числе от управляемых причин), удовлетворенность населения медицинской помощью.

Этап 2. Нормирование и интеграция показателей. Для обеспечения сопоставимости разнородных показателей используется процедура нормирования на основе эталонных значений (среднероссийские, значения по федеральному округу, целевые индикаторы региональных программ). Расчет интегральных индексов по каждому блоку осуществляется методом линейной свертки с учетом весовых коэффициентов, определяемых экспертным путем или методом анализа иерархий [7].

Этап 3. Оценка эффективности использования ресурсов. Ключевым элементом предлагаемого подхода выступает применение метода анализа среды функционирования (Data Envelopment Analysis – DEA). Данный непараметрический метод позволяет оценить относительную эффективность региональной системы здравоохранения путем построения границы производственных возможностей и расчета коэффициентов эффективности для каждой единицы принятия решения (в данном случае – региона или медицинских организаций внутри региона). Преимуществом DEA является возможность учета множества входных и выходных параметров без необходимости задания весовых коэффициентов в явном виде [8]. В качестве входных переменных целесообразно использовать показатели блока «Ресурсы», в качестве выходных – показатели блока «Результаты».

Этап 4. Интерпретация результатов и выработка рекомендаций. Завершающий этап предполагает сопоставление полученных значений интегральных индексов результативности с показателями эффективности, рассчитанными методом DEA. Такое сопоставление позволяет выделить четыре группы региональных систем здравоохранения:

1. Высокая результативность / высокая эффективность (эталонная зона).
2. Высокая результативность / низкая эффективность (ресурсоемкая зона).
3. Низкая результативность / высокая эффективность (зона недофинансирования).
4. Низкая результативность / низкая эффективность (кризисная зона).

Предлагаемый методический подход к оценке результативности региональной системы здравоохранения позволяет преодолеть ограничения традиционных методов за счет сочетания:

- а) учета отраслевой специфики здравоохранения как сферы услуг и общественного блага;
- б) применения современного инструментария анализа данных, включая интегральные индексы и метод DEA;
- в) разделения понятий «результативность» (степень достижения социально значимых целей) и «эффективность» (оптимальность использования ресурсов).

Апробация предложенного подхода на материалах Республики Татарстан за период 2018-2023 гг. позволит не только провести комплексную оценку текущего состояния региональной системы здравоохранения, но и выявить

резервы повышения эффективности управления, а также разработать научно обоснованные рекомендации для органов государственной власти региона.

Список литературы:

1. Картавенко Т.В. Особенности экономической организации сферы здравоохранения // Вопросы экономики и права. – 2012. – № 8(44). – С. 67-71.
2. Сапаргулыев С., Сапаргулыева Д., Данатарова Г. Особенности формирования экономики здравоохранения // IN SITU. 2023. №4. – С. 71-73.
3. Сычева А.В., Федяшина С.А. Здравоохранение России: признаки отрасли и ее структура // Вестник Волжского политехнического института. – 2018. – № 5-2. – С. 105-108.
4. Манукянц С.В. Особенности рынка медицинских услуг: теоретико-экономический анализ // Вестник Поволжского государственного технологического университета. Серия: Экономика и управление. – 2023. – № 4 (59). – С. 44-53. <https://doi.org/10.25686/2306-2800.2023.4.15>.
5. Туишева М. Р. Социальная сфера как экономическая категория и ее структура // Вопросы инновационной экономики. 2012. №1 (11). – С. 35-39.
6. Ильясова А.Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р.Ильясова.– Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 86 с.
7. Ялунер Г. Б. Основы и специфические особенности формирования медико-производственного комплекса и управления его развитием // Экономика и управление. 2011. №12-2 (74). – С. 111-115.
8. Шакиров А. А. О некоторых особенностях экономических основ здравоохранения в российской Федерации // Государственная служба и кадры. 2019. №4. – С. 96-98.