

ОБ МЕТОДОЛОГИИ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© 2020 Листопад Екатерина Евгеньевна

кандидат экономических наук, доцент департамента аудита и корпоративной отчетности
Финансовый университет при Правительстве РФ, Россия, Москва
E-mail: EEListopad@fa.ru

© 2020 Мустафаева Сима Раджединовна

аспирант Департамента бизнес-аналитики
Финансовый университет при Правительстве РФ, Россия, Москва
E-mail: SRMustafaeva@fa.ru

© 2020 Петров Александр Михайлович

доктор экономических наук, профессор Департамента бизнес-аналитики
Финансовый университет при Правительстве РФ, Россия, Москва
E-mail: palmi@inbox.ru

Население страны является залогом ее процветания. Важно уделять пристальное внимание мониторингу и принятию определенных своевременных мер по улучшению демографической ситуации в стране. Основной целью исследования является оценка экономических затрат по оказанию медицинской помощи пожилому населению в Российской Федерации в контексте проблем старения населения. Важность анализа методологии оценки экономических затрат по оказанию медицинской помощи пожилому населению в Российской Федерации определяется требованиями времени, демографической обстановкой в целом.

Проблемы демографического старения негативным образом влияют на экономику любой страны, так как повышают расходы на социальное и медицинское обслуживание, увеличивают дефицит трудовых ресурсов, обеспечивают затруднения в части работы пенсионной системы той или иной страны.

Все проблемы, обозначенные выше, делают актуальным изучение особенностей процессов демографического старения и методологии оценки, экономических затрат по оказанию медицинской помощи пожилому населению в нашей стране.

Ключевые слова: анализ, демография, медицинская помощь, методология, оценка, пожилое население, экономика.

В экономической, социальной, политической, экологической средах постоянно происходят изменения. Одной из значимых проблем последнего времени является демографическое старение населения не только нашей страны, но и других стран мира. Демографическое старение — это длительный процесс, сопровождающийся различного рода изменениями. Для того, чтобы иметь более четкую картину о медико-демографической ситуации в Российской Федерации на сегодняшний день в рамках старения населения, необходимости оценки экономических затрат по оказанию медицинской помощи пожилому населению.

На фоне общего роста продолжительности жизни населения в Российской Федерации необходимо отметить не самую благоприятную тенденцию повышения доли пожилого населения к трудоспособному населению из-за снижения рождаемости и роста смертности в ряде регионов страны и, как следствие, увеличения среднего возраста населения в нашей стране. «Так, если в 2009 году этот показатель был на уровне 38,8 лет, то на начало 2019 года он составил 40,2 по стране в целом» [7].

Настораживает факт того, то «численность населения Российской Федерации в возрасте старше трудоспособного в 2018 году превысила

37 млн. человек или 25% от общей численности населения» [6]. Показатели определяют продолжающиеся тенденции старения населения.

«Система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество» [3], что обуславливает актуальность и значимость проведения всесторонних научных исследований в части анализа объемов, качества медицинской помощи, а также оценки экономических затрат по оказанию медицинской помощи пожилому населению.

Вопросы здоровья, продолжительности жизни населения нашей страны и ключевых показателей оказания медицинской помощи необходимо рассматривать системно и комплексно.

Российским государством в последние годы вливаются достаточно большие объемы инвестиций в здравоохранение. Однако, ситуация не улучшилась, поскольку не сопровождалась масштабными и высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями. Система здравоохранения Российской Федерации требует ключевых изменений в этой отрасли.

Ранее приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 [1] утверждена Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере

здравоохранения. Идея разработки подобной системы нацелена на улучшение ситуации по состоянию здоровья граждан и обеспечение качественного прорыва в системе здравоохранения Российской Федерации.

Оценка экономических затрат по оказанию медицинской помощи пожилому населению в Российской Федерации должна проводиться комплексно и отражать ряд задач (см. рисунок 1).

Не стоит забывать о затратах по информатизации системы здравоохранения. Развитие информатизации системы здравоохранения, включая внедрение эффективного электронного документооборота в медицинских организациях. Создание медицинского информационного и образовательного ресурса [4].

Решение указанных задач позволит улучшить здоровье и качество жизни населения нашей страны. Для улучшения обеспечения медицинской помощью предполагается обеспечить снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения не менее чем в 1,4 раза, от несчастных случаев, отравлений и травм — примерно в 2 раза, снизить показатели младенческой и материнской смертности до показателей развитых стран, уменьшить в 1,5 раза заболеваемость социально значимыми заболеваниями.

Планируется примерно в 1,3 раза увеличить объем амбулаторной помощи, в первую очередь,

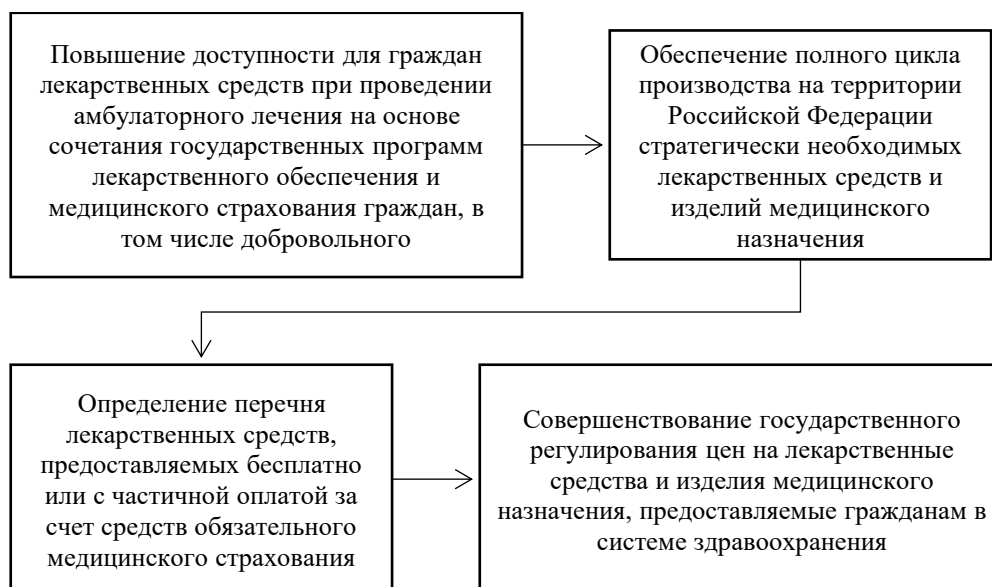


Рисунок 1. Комплексные задачи оценки экономических затрат [2]

профилактической, позволяющей выявлять заболевания на ранних стадиях, значительно повысить эффективность использования коечного фонда (увеличить оборот и занятость койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и т.д.), обеспечить в полном объеме потребность населения нашей страны в высокотехнологичной медицинской помощи.

Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций системы здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава медицинских организаций.

Для достижения запланированных показателей предусматривается с 2008 по 2020 годы увеличить долю государственных расходов на систему здравоохранения в валовом внутреннем продукте с 3,6% до не менее 5,2–5,5% (с учетом различий в паритете покупательной способности рубля и валют других стран доля государственных расходов на систему здравоохранения в валовом внутреннем продукте составит около 10–11%, что сопоставимо с показателями перестройки иностранных государств).

«Определение взаимосвязи между объемами медицинской помощи и состоянием здоровья пожилого населения построим на регрессионной зависимости между результативными признаками. За результативный признак примем темп роста численности пожилого населения, имеющего хронические заболевания, а также показатель, характеризующий объемы оказанной медицинской помощи населению, к которым отнесем следующие [8]:

X1 — Темп роста численности лиц пожилого возраста, обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью.

X2 — Темп роста численности лиц пожилого возраста, вызывавших скорую медицинскую помощь.

X3 — Темп роста численности лиц пожилого возраста, имевших случаи госпитализации в

стационарной медицинской организации (МО).

X4 — Темп роста числа МО стационарного типа.

X5 — Темп роста числа коек в МО стационарного типа.

X6 — Темп роста численности врачей и среднего медицинского персонала.

X7 — Темп роста случаев позднего обращения в медицинские организации при наличии потребности в медицинской помощи».

«Если результативный признак реагирует на изменение ряда факторов, то данную зависимость можно представить в виде математической функции или уравнением регрессии» [5, 9]:

$$Y = 0,101 + 0,035X_1 + 0,809X_2 + 0,869X_3 + 0,042X_4 + 0,026X_5 + 0,124X_6 - 0,839X_7 \quad (1)$$

Полученное уравнение показывает, что увеличение количества лиц пожилого возраста, имеющих хронические заболевания, в значительной степени связано с ростом числа лиц пожилого возраста, имевших случаи госпитализации в стационар (увеличение данного фактора на 10% приведет к росту числа лиц пожилого возраста имеющих хронические заболевания на 8,69%).

Увеличение количества лиц пожилого возраста, имеющих хронические заболевания, напрямую связано и с другими показателями уравнения, за исключением случаев позднего обращения за медицинской помощью лиц пожилого возраста, имеющих хронические заболевания. Регрессионный анализ представляет рисунок 2.

Примененное в нашем исследовании уравнение подтверждает тот факт, что увеличение числа пожилых лиц, проходящих регулярное обследование, а также лечение в медицинских учреждениях приведет к увеличению количества лиц пожилого возраста, имеющих хронические заболевания, т.к. вырастает доля выявленных заболеваний, при этом снижается уровень смертности, что в свою очередь будет отражаться на объемах медицинской помощи.

Вывод итогов								
Регрессионная статистика								
Множественный R	0,994260062							
R-квадрат	0,988553072							
Нормированный R-квадрат	0,908424573							
Стандартная ошибка	0,00946099							
Наблюдения	9							
Дисперсионный анализ								
	df	SS	MS	F	Значимость F			
Регрессия	7	0,007730083	0,001104298	12,33709708	0,215890451			
Остаток	1	8,95103E-05	8,95103E-05					
Итого	8	0,007819593						
	Коэффициенты	Стандартная ошибка	t-статистика	P-Значение	Нижние 95%	Верхние 95%	Нижние 95,0%	Верхние 95,0%
Y-пересечение	0,100961043	0,535901364	0,188394825	0,881453604	-6,708311404	6,910233491	-6,708311404	6,910233491
Переменная X 1	0,03494698	0,262268384	0,133248922	0,915667873	-3,297488807	3,367382766	-3,297488807	3,367382766
Переменная X 2	0,8088365	0,125737326	6,432747726	0,098179609	-0,788807711	2,406480711	-0,788807711	2,406480711
Переменная X 3	0,869854264	0,379488241	2,292177118	0,26188921	-3,952001027	5,691709555	-3,952001027	5,691709555
Переменная X 4	0,041541283	0,180926683	2,296028555	0,261497714	-1,883478642	2,714304301	-1,883478642	2,714304301
Переменная X 5	0,026224122	0,374991961	-0,699324901	0,611488311	-5,026965854	4,502483421	-5,026965854	4,502483421
Переменная X 6	0,123729669	0,068481706	-1,80675507	0,321817588	-0,993872244	0,746412906	-0,993872244	0,746412906
Переменная X 7	-0,839038358	0,253061248	-3,315554498	0,186486296	-4,054486381	2,376409665	-4,054486381	2,376409665

Рисунок 2. Регрессионный анализ (составлено авторами)

Библиографический список

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364 (ред. от 12.04.2012) «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
2. Постановление Правительства РФ от 29.10.2010 № 865 (ред. от 03.04.2020) «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».
3. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»).
4. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года».
5. Музалева Т. И. Статистическое измерение и оценка результатов деятельности органов внутренних дел Российской Федерации: диссертация ... кандидата экономических наук: 08.00.12 — Москва. 2012, 236 с.
6. Институт демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0797/barom01.php>.
7. Нацпроекты. Назван средний возраст россиян <https://lenta.ru/news/2019/09/12/age>.
8. <https://www.mpsu.ru/upload/iblock/ab0/ab05db8a3b291cadbad186dca2e14fc6.pdf#2>.
9. <http://emll.ru/find?idb=17&ID=RUCML-BIBL-0001346533>.