

УДК 338.46

Г.Ф. ВАЛЕЕВА,
ассистент

Казанский (Приволжский) федеральный университет

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И ОЦЕНКА ИХ РЕЗУЛЬТИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Аннотация. Пандемия коронавирусной инфекции еще раз подчеркнула важность и приоритетность развития социальной сферы, в особенности эффективного функционирования системы здравоохранения. Здоровье человека – это высшая ценность, именно его профилактика, укрепление и восстановление после болезни – результирующий показатель оказания медицинских услуг. Здоровье населения (общественное здоровье) – показатель, расчет которого необходим для анализа и корректного прогнозирования вектора развития системы здравоохранения, однако на практике его оценка бывает не всегда возможна. В статье проведен анализ методик оценки здоровья. По его итогам сделан вывод, согласно которому для оценки результирующего воздействия оказания медицинских услуг (их качества и доступности) наиболее приемлемым методом является интегрированная оценка здоровья населения, рассчитываемая при помощи систематизации статистического анализа здравоохранения и демографии, а также социологических опросов населения. Таким образом, акцент при оценке здоровья населения должен быть смещен на качественный аспект, поэтому существующие сегодня количественные методики оценки должны быть дополнены субъективными, позволяющими оценить такие факторы, как самообслуживание, мобильность индивида, его повседневную деятельность, боль (дискомфорт), беспокойство (депрессия) и др.

Ключевые слова: медицинские услуги, здоровье, общественное здоровье, здравоохранение, оценка здоровья.

На сегодняшний день медицинские услуги являются делимым общественным благом. Цель их предоставления – улучшение здоровья населения. Соответственно, здоровье населения является результирующим фактором оказания медицинских услуг. Именно здоровье позволяет оценить их качество и доступность.

Медицинские услуги оказывают существенное влияние на жизнь населения путем его оздоровления, повышения работоспособности, укрепления психологической устойчивости. Здоровье человека является ценностью, влияющей на его жизнедеятельность. Все это актуализирует потребность в адекватной оценке здоровья.

Существование одновременно двух органически взаимосвязанных и относительно самостоятельных уровней здоровья (индивидуального и общественного) предопределяет необходимость оценивать каждое из них в отдельности для наиболее качественного анализа.

Индикаторы, характеризующие индивидуальное здоровье, не являются объективным основанием для принятия программ развития здравоохранения и иных управленческих доку-

ментов, цель которых – улучшение показателей здоровья населения. Для достижения национально значимых целей развития, при реализации которых необходимо учитывать качество здоровья всего населения, анализируются и прогнозируются индикаторы оценки общественного здоровья, которые складываются из показателей индивидуального здоровья [8].

Контент-анализ методов оценки здоровья дает возможность выделить пять базовых групп методик [9].

Первая группа оценивает здоровье сквозь призму анализа статистических данных. Данный количественный анализ позволяет получить обобщенную информацию о здоровье/нездоровье населения (на основе систематизации) или же о конкретных его характеристиках [4]. Стоит отметить, что неравенство в уровне продолжительности жизни отражает неравенство в состоянии здоровья, что фиксируется в международных рейтингах эффективности систем здравоохранения [12].

Частое применение данного метода обуславливается наличием статистической информации, что является его преимуществом. Ста-

статистическая информация позволяет охватить проблемные аспекты и проводить анализ: сравнивать, выявлять закономерности, прогнозировать и т. д.

Наиболее часто встречающиеся статистические показатели в данной методике – это показатели заболеваемости и смертности.

Показатели заболеваемости необъективны, так как:

- не учитывается латентная заболеваемость
- не все в силу различных обстоятельств обращаются за медицинской помощью;

- учитывается лишь количественная характеристика заболеваемости, что порой приводит к тому, что результаты не отражают действительность.

По сравнению с показателями заболеваемости показатели смертности обладают большей достоверностью, однако при этом необходимо сопоставлять их причины.

Вторая группа методов оценки состоит из медицинских и диагностических методов. Наиболее яркий пример – метод выделения групп здоровья населения, разработанный в 1970–1980-е гг. В.А. Лищуком. Критериями для их выделения являлись показатели частоты заболеваний острыми респираторными вирусными инфекциями, степень тяжести хронических заболеваний, наличие травм. Однако более рациональным подходом является комбинация перечисленных групп с субъективной оценкой здоровья индивида, что возможно систематизировать с помощью результатов опроса населения.

Именно субъективная оценка здоровья и систематизация его социальных показателей составляют третью группу методов оценки здоровья.

Потребность в социологических показателях здоровья вызвана актуальностью расчета продолжительности здоровой жизни населения. Оценка социальных показателей проводится методом соотнесения различных показателей: негативных (заболеваемость, травматизм, смертность) и положительных (приверженность здоровому образу жизни, количество психически здорового населения).

Практический пример реализации данной группы методов оценки – методика А.Е. Ива-

новой. В качестве главного показателя в данной методике выступает индикатор здоровья – функциональная способность человека решать имеющиеся сложные жизненные проблемы [3].

В 1990-х гг. началось формирование понятия «качество здоровья», что впоследствии потребовало разработки методик по его оценке.

Английский ученый А. Williams стал одним из первых исследователей, кто в 1990-х гг. предпринял попытку оценить непосредственно «качество здоровья» [14]. В качестве показателей нового для того времени понятия он выделил самообслуживание, мобильность индивида, его повседневную деятельность, боль (дискомфорт), беспокойство (депрессию). Методология оценки А. Williams состоит в построении измеряющей качество здоровья шкалы, которая получила название «индивидуальный термометр здоровья» [16]. В отличие от предыдущих групп методик данная методика оценивает собственно здоровье, а не его отсутствие либо лишь медицинский его аспект. Автор полагает, что наличие качественных показателей здоровья – это обязательный фактор, без которого невозможен полноценный анализ состояния общественного здоровья.

Отсутствие в рассмотренных методиках полноценных субъективных характеристик здоровья предопределило появление такого элемента четвертого метода, как самооценка собственного здоровья. Данный элемент является одним из рекомендованных ВОЗ как для проведения мониторинга общественного здоровья внутри отдельных государств, так и для межстрановых исследований.

Таким образом, четвертую группу составляют методы, которые интегрируют субъективную оценку собственного здоровья с его объективными характеристиками.

На практике данный метод был применен учеными Института социально-экономических проблем народонаселения РАН (проект «Таганрог», 1981 г.). Индекс здоровья рассчитывался по принципу объединения субъективных и объективных оценок «от частного к общему» [7].

Субъективная оценка индивидом своего здоровья производилась по шкале от 1 до 5 по восприятию его уровня самим респондентом.

Объективная оценка здоровья – это оценка медицинскими работниками на основе медицинских осмотров выбранных респондентов и их медицинских карт. На основе соотношения и систематизации данных оценок выводилась интегральная оценка здоровья [2].

Преимуществом подобных систем является экономия времени, недостатком – необходимость в повсеместном наличии компьютерной техники и специалистов-медиков, способных работать на ней. Если учесть, что участие в данном исследовании не является для респондентов принудительным и, как правило, в нем участвуют лишь те, кто обратился в медицинское учреждение, то, соответственно, категории населения, не обращавшиеся за медицинской помощью, остаются вне рамок исследования, что может исказить объективную оценку уровня общественного здоровья.

Тот факт, что помимо количественных исследований необходима и качественная оценка здоровья, отмечают и зарубежные исследователи [15].

Пятая, наиболее сложная в подсчетах, группа состоит из методов экономического и математического анализа, выявляющих корреляцию общественного здоровья и эффективность медицинского вмешательства. Потребность в данном методе заключается в важности и необходимости расчета причинно-следственной взаимосвязи в количественном выражении.

Влияние здоровья населения на социально-экономическое развитие страны доказано научным сообществом: на межстрановом уровне – это периодические расчеты и анализы экспертов ВОЗ [13].

В эту же группу методов оценки здоровья входят и связанные с его утратой расчеты экономического ущерба [11].

Отечественными учеными (Ю.П. Лисицыным, Б.Б. Прохоровым, Д.И. Шмаковым) проведены исследования, зафиксировавшие экономический урон от заболеваемости, инвалидности и смертности как на текущий год, так и с учетом потерянных лет предстоящей жизни [5].

Существует ряд отдельных показателей, которые рассчитываются на межстрановом уровне, наиболее объективные и широко применяемые – это QALY – Quality-adjusted life

years – количество продленных лет жизни с учетом ее качества, и DALY – Disability-adjusted life years – расчет потерь вследствие болезни [9].

Таким образом, для оценки результирующего воздействия оказания медицинских услуг (их качества и доступности) наиболее приемлемым методом является интегрированная оценка здоровья населения, рассчитанная при систематизации статистического анализа показателей здравоохранения и демографии (государственные расходы на здравоохранение, ожидаемая продолжительность жизни, рождаемость, младенческая смертность, смертность в трудоспособном возрасте, заболеваемость, инвалидность и др.) и социологических опросов населения (самооценка индивидом своего здоровья, удовлетворенность качеством и доступностью медицинских услуг, гигиеническая грамотность населения и др.).

Если говорить о методике проведения оценки, то необходимо отметить, что принципиально важным и, как правило, проблематичным этапом является выбор и обоснование показателей для анализа. S. Albert-Ballestar, A. García-Altés, например, для оценки определили 691 показатель, сгруппированный по 120 темам, наиболее важные и чаще встречающиеся из них – это «ожидаемая продолжительность жизни», «младенческая смертность», «ожирение и избыточный вес», «вредные привычки», «самооценка здоровья», «психическое благополучие», «гипертония» [10]. В Российской Федерации важным является учет региональной дифференциации в вопросах здоровья и здравоохранения [1].

По мнению автора, отсутствие методики оценки самой категории «здоровье» является одной из ключевых причин недостатков, имеющихся в системе здравоохранения. Осознание того, что конечной целью всех реформ в системе здравоохранения, в том числе связанных с повышением качества медицинских услуг, является улучшение качественных показателей здоровья, таких, как мобильность, детская смертность, трудовая и общественная активность, отсутствие депрессивных состояний вследствие стресса, желание и возможность творческого роста и интеллектуального

развития, а также сочетание всего этого с централизованным управлением и оптимальным расходованием финансовых средств может говорить об эффективности мер, способствующих укреплению общественного здоровья как ключевого показателя функционирования системы здравоохранения в целом, так и результата оказания медицинских услуг в частности.

Литература

1. *Валеева Г.Ф., Шернатовский Ю.В.* Сравнительный анализ показателей сферы здравоохранения регионов Приволжского федерального округа // Региональные проблемы преобразования экономики. – 2020. – № 12 (122). – С. 32–45.
2. *Дартау Л.А.* Система экспертного диалога для изучения социально-экономических факторов в процессе мониторинга здоровья населения (система ЭДИФАР) // Социологические исследования в России. Специализирован. информ. – М., 1999.
3. *Иванова А.Е.* Социально-демографическая цена психического здоровья населения: автореф. дис. ... докт. экон. наук. – М., 1998.
4. *Молчанова Е.В.* Здоровье населения как базовое условие социально-экономического развития общества: автореф. дис. ... докт. экон. наук. – М., 2014. – URL: <http://elibrary.krc.karelia.ru/72/1/molchanova.pdf> (дата обращения: 07.11.2021).
5. *Лисицын Ю.П.* Концепция «человеческого капитала»: медико-экономический аспект // Экономика здравоохранения. – 1998. – № 2 (26). – С. 5–9.
6. *Лицук В.А., Мосткова Е.В.* Основы здоровья: актуальные задачи, решения, рекомендации: обзор. – М.: Российская академия медицинских наук, 1994. – 134 с.
7. *Римашевская Н.М.* Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века. Проект «Таганрог». – М.: Институт социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук, 2001. – 314 с.
8. *Римашевская Н.М.* Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении. – М.: Социальный проект, 2007. – 240 с.
9. *Шабунцова А.А.* Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография. – Вологда: Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук, 2010. – 408 с. – URL: <http://library.vscs.ac.ru/Files/books/12997417301827V.PDF> (дата обращения: 21.11.2021).
10. *Albert-Ballestar S., García-Altés A.* Measuring health inequalities: a systematic review of widely used indicators and topics // International Journal for Equity in Health. – 2021. – Vol. 20. – Is. 1. – P. 73.
11. *Bloom D.E., Canning D., Graham B.* Longevity and life-cycle savings // Scandinavian Journal of Economics. – 2003. – Vol. 105. – P. 319–338.
12. *Razymovskaya E.M., Valeeva G.F.* Cross-country analysis of the effectiveness of health systems // Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas – Universidade Federal da Paraíba. – 2019. – Vol. 8. – No. 6.
13. *Putnam R.* Social capital. Measurement and consequences // Isuma: Canadian Journal of Policy Research. – 2001. – Vol. 2. – Is. 1. – P. 41–51.
14. *Szende A., Williams A.* Measuring self-reported population health: an international perspective based on EQ-5D // EuroQol Group Monographs. – Budapest: SpringMed Publishing, 2004. – Vol. 1. – 375 p.
15. *Vafaei A., Yu J., Phillips S.P.* The intersectional impact of sex and social factors on subjective health: analysis of the Canadian longitudinal study on aging (CLSA) // BMC Geriatrics. – 2021. – Vol. 21. – Is. 1. – P. 473.
16. *Williams A.* EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life // Health policy. – 1990. – Vol. 16. – P. 199–208.

Информация об авторах

Валеева Гульнара Фаридовна, ассистент, Казанский (Приволжский) федеральный университет.
E-mail: gfvaleeva@gmail.com

G.F. VALEEVA,

assistant,

Kazan (Volga region) Federal University

MEDICAL SERVICES AND ASSESSMENT OF THEIR RESULTS IMPACT

Abstract. The pandemic of coronavirus infection once again emphasized the importance and priority of the development of the social sphere, especially the effective functioning of the health system. Human health is the highest value, it is its prevention, strengthening and recovery after illness that is the resulting indicator of the provision of medical services. The health of the population –public health) is an indicator, the calculation of which is necessary for the analysis and correct prediction of the vector of development of the health system, but in practice its assessment is not always possible. The article analyzes the methods of health assessment. Based on its results, it was concluded that to assess the resulting impact of the provision of medical services (their quality and accessibility), the most acceptable method is an integrated assessment of the health of the population, calculated using the systematization of statistical analysis of health and demography, as well as sociological surveys of the population. Thus, the emphasis in assessing the health of the population should be shifted to the qualitative aspect, therefore, the quantitative assessment methods that exist today should be supplemented with subjective ones that allow assessing factors such as self-care, mobility of an individual, his daily activities, pain (discomfort), anxiety (depression) and many others.

Keywords: medical services, health, public health, health care, health assessment.

References

1. Valeeva G.F., Sherputovsky Yu.V. Comparative analysis of indicators of the healthcare sector in the regions of the Volga Federal District // Regional problems of economic transformation. – 2020. – No. 12 (122). – P. 32–45.
2. Dartau L.A. System of expert dialogue for the study of socio-economic factors in the process of monitoring public health (EDIFAR system) // Sociological research in Russia. Specialized. inform. – M., 1999.
3. Ivanova A.E. Socio-demographic price of mental health of the population: abstract for the degree of Doctor of Economics. – M., 1998.
4. Molchanova E.V. Population health as a basic condition of socio-economic development of society: abstract for the degree of Doctor of Economics. – Moscow, 2014. – URL: <http://elibrary.krc.karelia.ru/72/1/molchanova.pdf> (date accessed: 07.11.2021).
5. Lisitsyn Yu.P. The concept of “human capital”: medical and economic aspect // Health economics. – 1998. – No. 2(26). – P. 5–9.
6. Lischuk V.A., Mostkova E.V. Fundamentals of health: actual tasks, solutions, recommendations: review. – M.: RAMS, 1994. – 134 p.
7. Rimashevskaya N.M. Woman, man, family in Russia: the last third of the twentieth century. The Taganrog project / edited by N.M. Rimashevskaya. – M.: ISEPN, 2001. – 314 p.
8. Rimashevskaya N.M. Health and healthcare in the gender dimension. – M.: Social project, 2007. – 240 p.
9. Shabunova A.A. Public health in Russia: state and dynamics: monograph. – Vologda: ISERT RAS, 2010. – 408 p. – URL: <http://library.vsc.ac.ru/Files/books/12997417301827V.PDF> (date accessed: 21.11.2021).
10. Albert-Ballestar S., García-Altés A. Measuring health inequalities: a systematic review of widely used indicators and topics // International Journal for Equity in Health. – 2021. – Vol. 20. – Is. 1. – P. 73.
11. Bloom D.E., Canning D., Graham B. Longevity and life-cycle savings // Scandinavian Journal of Economics. – 2003. – Vol. 105. – P. 319–338.
12. Razymovskaya E.M., Valeeva G.F. Cross-country analysis of the effectiveness of health systems // Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas – Universidade Federal da Paraíba. – 2019. – Vol. 8. – No. 6.
13. Putnam R. Social capital. Measurement and consequences // Isuma: Canadian Journal of Policy Research. – 2001. – Vol. 2. – Is. 1. – P. 41–51.
14. Szende A., Williams A. Measuring self-reported population health: an international perspective based on EQ-5D // EuroQol Group Monographs. – Budapest: SpringMed Publishing, 2004. – Vol. 1. – 375 p.
15. Vafaei A., Yu J., Phillips S.P. The intersectional impact of sex and social factors on subjective health: analysis of the Canadian longitudinal study on aging (CLSA) // BMC Geriatrics. – 2021. – Vol. 21. – Is. 1. – P. 473.
16. Williams A. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life // Health policy. – 1990. – Vol. 16. – P. 199–208.