

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЕТАПНОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Калініна Т.О., к.т.н., доц., Твардовский І.О., к.т.н., доц.

Одеська державна академія будівництва та архітектури, м, Одеса

Скороход А.В., к.м.н.

Головний лікар клініки сучасної онкології "Онко-Мед", м. Київ

Структурно-логічна схема етапності дослідження показана на прикладі запровадження та функціонування медичного страхування.

На першому етапі основна увага зосереджується на виборі напрямку дослідження, визначенні його мети, завдань, об'єкта, предмета, гіпотези, концептуальної основи та основних методів дослідження.

Другий етап присвячен аналізу вітчизняних та зарубіжних літературних джерел з проблем запровадження медичного страхування взагалі та зокрема добровільного медичного страхування.

Аналізується нормативно-правова база Міністерства охорони здоров'я України, обласних державних адміністрацій та обласного управління охорони здоров'я щодо розвитку охорони здоров'я.

Вивчаються питання організації процесу запровадження та функціонування медичного страхування на основі даних інших країн.

В ході третього етапу дослідження шляхом згрупування, статистичної обробки та аналізу статистичних звітів закладів охорони здоров'я області за п'ятирічний період представляють динаміку захворюваності та поширеності хвороб серед населення в розрізі адміністративних територій. В ході проведення цього ж етапу дослідження шляхом згрупування, статистичної обробки та аналізу статистичних звітів закладів охорони здоров'я області представляють мережу закладів охорони здоров'я області за рівнями надання медичної допомоги.

На заключному четвертому етапі, здійснюють узагальнення отриманих результатів і наукове обґрунтування науково-теоретичного фундаменту запровадження добровільного медичного страхування та удосконалення системи управління на основі сучасних економічних методів. Під час виконання даного етапу дослідження вивчають основні показники діяльності лікарняних закладів, до яких відносяться: відвідуваність амбулаторно-поліклінічних закладів, кількість проведених процедур та досліджень, робота стаціонарних закладів, тощо.

Вивчаються та аналізуються працюючі на території області страхові компанії, аналізується їх фінансовий стан та структура запропонованих ними програм в межах добровільного медичного страхування.

Дослідження необхідно проводити з використанням методу експертних оцінок. Експертами виступають організатори охорони здоров'я на рівні закладу охорони здоров'я, лікуючі лікарі та головні позаштатні спеціалісти за відповідною спеціальністю.

Під час виконання даного етапу дослідження вивчається відношення лікарів медичних закладів різного рівня та пацієнтів щодо медичного страхування та запровадження бюджетно-страхової моделі на рівні адміністративних територій та обласного управління охорони здоров'я. Для цього була розробляють спеціальні анкети. Анкети розроблялися у відповідності з вимогами до соціологічних досліджень з забезпеченням конфіденційної інформації про респондентів і можливістю при мінімальній кількості питань одержати максимум інформації.

Використовується безповоротна випадкова вибірка, тобто кожний респондент заповнював анкету тільки один раз. Заповнення анкет медичними працівниками проводилося під час проведення обласних днів спеціаліста, а пацієнтів під час звернення до лікарень після їх ознайомлення з метою анкетування.

Обсяг вибіркової сукупності розраховується за формулою

$$n = \frac{t^2 + \delta^2 + N^2}{\Delta^2 N + t^2 \cdot \delta^2},$$

де n – обсяг вибіркової сукупності;

t – критерій достовірності;

δ – середнє квадратичне відхилення;

N – обсяг генеральної сукупності;

Δ – припустима помилка у соціологічних дослідженнях; максимальна величина припустимої помилки становить $\pm 5\%$

У дослідженнях такого характеру коефіцієнт унормованого відхилення дорівнює 2.

У дослідженні застосовуються два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) дослідження і пояснення одержаних фактів (встановлення зв'язків між типами відповідей на запитання анкети, оцінка характеру і спрямованості цих зв'язків та залежностей між даними). Цей метод статистичного аналізу спрямований на пошук причинно-наслідкових відношень у проблемі і ґрунтується на статистичних методах множинного аналізу (порівняльний аналіз тривимірних розподілів). При обробці статистичного матеріалу для відповіді на питання: чи узгоджуються результати експерименту з гіпотезою про те, що вибіркoві дані підпорядковані такому ж закону розподілу, що і генеральна сукупність, використовувався критерій узгодженості λ Пірсона. Він дозволяє порівняти емпіричний і припустимий теоретичний розподіл.

Зв'язок між ознаками встановлюється за допомогою статистичного критерію Пірсона.

Медико-статистична обробка даних включає визначення помилки репрезентативності для оцінки достовірності результатів дослідження та визначення довірчого інтервалу.

Виходячи з того, що предметом і об'єктом дослідження є складні соціальні системи, методологічною основою дослідження становить системний підхід та системний аналіз, які надали можливість з'ясувати й відокремити суть, складові, стан і тенденції розвитку добровільного медичного страхування на регіональному рівні та здійснити науково-теоретичне обґрунтування базових підходів для управління такою системою.

Література

1. Скороход А.В. Можливості запровадження добровільного медичного страхування в Україні.- Україна. Здоров'я нації.- 2013.- №2(26).- С.102-105.
2. Скороход А.В. Механізми управління при запровадженні ДМС і бюджетної медицини.- Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2011.-
3. Горшков Е.В., Скороход А.В. Информационное наполнение медицинской информационной системы для поддержки функционирования бюджетно-страховой медицины.- Хабаршысы Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік фармацевтика академиясының (Вестник, Республика Казахстан).- 2013.- №2(63).- С.2-5.

STRUCTURAL AND LOGICAL SCHEME OF PHASING RESEARCH

Structural and logical framework phasing research shows an example implementation and operation of health insurance. Based on that subject and object is a complex social system, methodological basis of the study is a systematic approach and system analysis, which provided an opportunity to clarify and segregate the nature, composition, condition and trends of the voluntary health insurance at the regional level and take scientific theoretical foundation of basic approaches for managing such a system.