

ISSN 2073-1477



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ И АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Журнал выходит 4 раза в месяц

# РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭКОНОМИКА<sup>®</sup>

## ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Региональные системы обязательного  
медицинского страхования:  
анализ эффективности

Муниципальное управление экономикой  
и система внешнего финансового контроля  
и контрольно-счетных органов

Эффективность  
инновационной системы региона  
и инвестиционной политики  
промышленного предприятия

Торговая интеграция Хабаровского края  
с дальневосточными субъектами РФ

**6** (333) – 2014  
**ФЕВРАЛЬ**

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭКОНОМИКА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА<sup>®</sup>** – является зарегистрированным товарным знаком

<http://www.fin-izdat.ru> e-mail: [post@fin-izdat.ru](mailto:post@fin-izdat.ru)

# РЕГИОНАЛЬНАЯ<sup>®</sup> ЭКОНОМИКА

теория и практика

Научно-практический и аналитический журнал

Журнал выходит 4 раза в месяц

6 (333) – 2014 февраль

ПОДПИСКА ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ СВЯЗИ

- индекс 82327 – каталог агентства «Роспечать»
- индекс 15089 – каталог УФПС РФ «Пресса России»
- индекс 34133 – каталог российской прессы «Почта России»

Доступ и подписка на электронную версию:  
[www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru), [www.dilib.ru](http://www.dilib.ru)

Журнал зарегистрирован в Министерстве Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций ПИ № 77-14700.

## Учредитель:

ООО «Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ»

## Издатель:

ООО «Информсервис»

## Главный редактор:

Л.А. Чалдаева, доктор экономических наук, профессор

## Заместители главного редактора:

В.В. Гаврилов, В.В. Меженина, А.Ю. Садкус

## Редакционный совет:

П.Я. Бакланов, академик РАН, доктор географических наук, профессор

В.К. Сенчагов, академик РАЕН, доктор экономических наук, профессор

А.А. Адамеску, доктор экономических наук, профессор

И.И. Бабленкова, доктор экономических наук, профессор

Н.В. Бекетов, доктор экономических наук, профессор

В.Г. Глушкова, доктор географических наук, профессор

Н.Д. Гуськова, доктор экономических наук, профессор

Л.В. Давыдова, доктор экономических наук, профессор

К.В. Павлов, доктор экономических наук, профессор

С.К. Подчуфаров, кандидат экономических наук, доцент

Ю.Н. Сагидов, доктор экономических наук, профессор

Н.А. Сафронов, доктор экономических наук, профессор

И.В. Шевченко, доктор экономических наук, профессор

**Корректор:** А.М. Лейбович

**Верстка:** Н.И. Бранделис

## Редакция журнала:

111401, Москва, а/я 10. Телефон: (495) 989-96-10

Адрес в Internet: <http://www.fin-izdat.ru>. E-mail: [post@fin-izdat.ru](mailto:post@fin-izdat.ru)

© ООО «Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ»

© ООО «Информсервис»

Журнал рекомендован ВАК Минобрнауки России для публикации научных работ, отражающих основное научное содержание кандидатских и докторских диссертаций.

Подписано в печать 20.01.2014.

Формат 60x90 1/8. Цена договорная. Объем 7,75 п.л.

Тираж 6 330 экз. Отпечатано в ООО «КТК»

г. Красноармейск Московской обл. Тел.: (495) 993-16-23.

Журнал реферируется в ВИНИТИ РАН.

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ).

Статьи рецензируются.

## СОДЕРЖАНИЕ

### СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА В РЕГИОНЕ

- *Боговиз А. В., Русских Т. Н., Тинякова В. И.* Сравнительный анализ эффективности деятельности региональных систем обязательного медицинского страхования.....2

### МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ

- *Белюсова А. В.* Оценка эффектов торговой интеграции Хабаровского края с дальневосточными субъектами Российской Федерации.....13

### ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ

- *Гордин В. И., Самарин Н. В.* Роль системы внешнего финансового контроля и контрольно-счетных органов в совершенствовании муниципального управления экономикой и бюджетно-финансовой политикой индустриального (регионального) центра.....20

### СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ

- *Домбровская Ю. И.* Коммуникативный подход к согласованию стратегий развития инфраструктурных компаний и региона.....30

### ИННОВАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГИОНА

- *Бушуева Л. И., Напалков А. А.* Анализ государственной поддержки инновационной деятельности в регионах России.....36
- *Ханнанов К. М.* Оценка уровня эффективности региональной инновационной системы.....46

### МУНИЦИПАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ: СКАНДИНАВСКИЙ ОПЫТ

- *Дядик В. В.* О проблемах стратегического планирования на муниципальном уровне: российские реалии и скандинавский опыт.....53

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с письменного разрешения редакции.

УДК 330.4

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**А. В. БОГОВИЗ,**  
доктор экономических наук,  
профессор кафедры местного самоуправления  
E-mail: abogoviz@hse.ru  
Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики»

**Т. Н. РУССКИХ,**  
кандидат экономических наук,  
доцент кафедры алгебры  
и математических методов в экономике  
E-mail: trusskih@rambler.ru  
Орловский государственный университет

**В. И. ТИНЯКОВА,**  
доктор экономических наук,  
профессор кафедры информационных технологий  
и математических методов в экономике  
E-mail: tviktoria@yandex.ru  
Воронежский государственный университет

---

*В статье проведен сравнительный анализ эффективности функционирования систем обязательного медицинского страхования. Авторами предложены варианты решения, полученные с использованием нечетких кластерных процедур.*

**Ключевые слова:** *территориальная программа обязательного медицинского страхования, эффективность систем ОМС, типология субъектов Российской Федерации.*

---

В настоящее время анализ эффективности деятельности систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) в разрезе субъектов РФ все больше приобретает

актуальность вследствие усиления региональной дифференциации организации систем.

Основные подходы к комплексной оценке эффективности деятельности региональных систем здравоохранения и ОМС сводятся к построению типологий субъектов РФ и базируются на предварительном ранжировании показателей эффективности или присвоении им баллов [2, 3, 4]. Так, например, согласно предложенной в работе [4] процедуре балльного оценивания максимальный балл присваивается системе ОМС субъекта РФ, по которому значение показателя эффективности является минимальным (максимальным) в совокупности рассматриваемых систем ОМС, остальным

системам ОМС оценки присваиваются пропорционально значениям показателей. Достигнутый уровень деятельности системы ОМС субъекта РФ по каждому направлению оценивания определяется как взвешенная аддитивная свертка частных показателей эффективности. В условиях высокой территориальной дифференциации социально-экономического развития субъектов РФ процедуры ранжирования и балльного оценивания не всегда позволяют получить реальную картину достигнутого уровня эффективности деятельности систем.

По мнению авторов, анализ эффективности деятельности системы ОМС должен опираться на построение типологии субъектов РФ по уровню эффективности с использованием кластерных процедур и включать следующие этапы:

- 1) построение типологических групп по уровню эффективности деятельности системы ОМС;
- 2) расчет интегрального индикатора уровня эффективности;
- 3) формирование рейтинга уровня эффективности.

В статье на основе метода нечетких  $k$ -средних построены предварительные типологии субъектов РФ по отдельным направлениям медицинской и экономической эффективности деятельности систем ОМС в 2011 г., а также реализован нечеткий подход к построению рейтинга субъектов РФ по уровням эффективности.

**Построение типологических групп по уровню эффективности деятельности системы ОМС.** Обозначим  $R_1, R_2, \dots, R_{76}$  — объекты нечеткой кластеризации, в качестве которых выступают субъекты РФ, приведенные в табл. 1. Авторами статьи в опубликованной ранее работе [5] приводится построение типологии субъектов РФ по уровню экономической эффективности реализации территориальных программ ОМС (далее — ТПОМС) для перечисленных субъектов, включая эталонный объект  $R_0$ , характеризующийся средними по РФ показателями. В качестве показателей экономической эффективности реализации ТПОМС обособленно рассматриваются 2 группы: нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы

Таблица 1

## Объекты нечеткой кластеризации

Федеральный округ	Субъект	Федеральный округ	Субъект
Центральный федеральный округ	$R_1$ — Белгородская область	Приволжский федеральный округ	$R_{39}$ — Республика Башкортостан
	$R_2$ — Брянская область		$R_{40}$ — Республика Марий Эл
	$R_3$ — Владимирская область		$R_{41}$ — Республика Мордовия
	$R_4$ — Воронежская область		$R_{42}$ — Республика Татарстан
	$R_5$ — Ивановская область		$R_{43}$ — Удмуртская Республика
	$R_6$ — Калужская область		$R_{44}$ — Республика Чувашия
	$R_7$ — Костромская область		$R_{45}$ — Пермский край
	$R_8$ — Курская область		$R_{46}$ — Кировская область
	$R_9$ — Липецкая область		$R_{47}$ — Нижегородская область
	$R_{10}$ — Московская область		$R_{48}$ — Пензенская область
	$R_{11}$ — Орловская область		$R_{49}$ — Самарская область
	$R_{12}$ — Рязанская область		$R_{50}$ — Саратовская область
	$R_{13}$ — Смоленская область		$R_{51}$ — Ульяновская область
	$R_{14}$ — Тамбовская область		$R_{52}$ — Курганская область
	$R_{15}$ — Тверская область		$R_{53}$ — Свердловская область
	$R_{16}$ — Тульская область		$R_{54}$ — Тюменская область
	$R_{17}$ — Ярославская область		$R_{55}$ — Челябинская область
	$R_{18}$ — г. Москва		$R_{56}$ — Ханты-Мансийский АО
Северо-Западный федеральный округ	$R_{19}$ — Республика Карелия	$R_{57}$ — Ямало-Ненецкий АО	
	$R_{20}$ — Республика Коми	$R_{58}$ — Республика Алтай	
	$R_{21}$ — Архангельская область	$R_{59}$ — Республика Бурятия	
	$R_{22}$ — Вологодская область	$R_{60}$ — Республика Тыва	
	$R_{23}$ — Калининградская область	$R_{61}$ — Республика Хакасия	
	$R_{24}$ — Ленинградская область	$R_{62}$ — Алтайский край	
	$R_{25}$ — Мурманская область	$R_{63}$ — Забайкальский край	
	$R_{26}$ — Новгородская область	$R_{64}$ — Красноярский край	
	$R_{27}$ — Псковская область	$R_{65}$ — Иркутская область	
	$R_{28}$ — г. Санкт-Петербург	$R_{66}$ — Кемеровская область	
		Уральский федеральный округ	
		Сибирский федеральный округ	



Окончание табл. 1

Южный федеральный округ	$R_{29}$ — Республика Адыгея	Дальневосточный федеральный округ	$R_{67}$ — Новосибирская область
	$R_{30}$ — Краснодарский край		$R_{68}$ — Омская область
	$R_{31}$ — Астраханская область		$R_{69}$ — Томская область
	$R_{32}$ — Волгоградская область		$R_{70}$ — Камчатский край
	$R_{33}$ — Ростовская область		$R_{71}$ — Приморский край
	$R_{34}$ — Республика Дагестан		$R_{72}$ — Хабаровский край
	$R_{35}$ — Республика Ингушетия		$R_{73}$ — Камчатский край
	$R_{36}$ — Республика Северная Осетия — Алания		$R_{74}$ — Приморский край
	$R_{37}$ — Чеченская Республика		$R_{75}$ — Хабаровский край
	$R_{38}$ — Ставропольский край		$R_{76}$ — Амурская область
			$R_{77}$ — Магаданская область
			$R_{78}$ — Сахалинская область
			$R_{79}$ — Чукотский автономный округ

финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по ТПОМС.

В работе [5] выделено 4 класса субъектов по уровню экономической эффективности:

–  $K_{\alpha_1}$  — субъекты с высоким уровнем экономической эффективности;

–  $K_{\alpha_2}$  — субъекты со средним уровнем экономической эффективности;

–  $K_{\alpha_3}$  — субъекты с низким уровнем экономической эффективности;

–  $K_{\alpha_4}$  — субъекты с очень низким уровнем экономической эффективности реализации ТПОМС.

Кроме этого, авторами исследования [5] обосновано, что в качестве оптимального математического инструментария построения типологии субъектов РФ в рамках решения поставленной задачи выступает нечеткий кластерный анализ. Авторы также отмечают, что низкая эффективность реализации ТПОМС может быть обусловлена, во-первых, нерациональным использованием финансовых ресурсов системы ОМС, во-вторых, повышенным спросом населения на медицинские услуги. В связи с этим необходимо сопоставить результаты анализа уровня экономической эффективности реализации территориальных программ с показателями медицинской эффективности деятельности систем ОМС в субъектах РФ.

В работе [5] отдельно рассмотрены группы показателей эффективности реализации ТПОМС: нормативы объема медицинской помощи на одного жителя для территориальной программы государственных гарантий за счет системы ОМС (далее — ТПГГ) и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для ТПГГ также за счет системы ОМС. В целях построения обобщенной оценки достигнутого уровня эффективности по выбранному направлению экономи-

ческой эффективности было принято решение объединить 2 группы показателей в одну группу, в которую вошли следующие показатели:

– норматив объема амбулаторно-поликлинической помощи  $y_1$  (посещения);

– норматив объема амбулаторно-поликлинической помощи  $y_2$  (пациенто-дня);

– норматив объема стационарной медицинской помощи  $y_3$  (койко-дня);

– норматив финансовых затрат на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи  $y_4$  (руб./посещение);

– норматив финансовых затрат на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи  $y_5$  (руб./посещение);

– норматив финансовых затрат на единицу объема стационарной медицинской помощи  $y_6$  (руб./койко-день).

Статистическая информация о нормативах объемов медицинской помощи на одного жителя и нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по ТПГГ (за счет системы ОМС) взята из территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2011 г., размещенных на официальных сайтах территориальных фондов ОМС субъектов РФ.

Одним из важнейших направлений анализа медицинской эффективности деятельности региональных систем ОМС была выбрана заболеваемость населения на 1 000 чел. населения субъекта РФ (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни). К основным показателям заболеваемости относятся [6]:

– некоторые инфекционные и паразитарные болезни  $z_1$ ;

– новообразования  $z_2$ ;

– болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм  $z_3$ ;

– болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ  $z_4$ ;

– болезни нервной системы  $z_5$ ;

– болезни глаза и его придаточного аппарата  $z_6$ ;

– болезни уха и сосцевидного отростка  $z_7$ ;

– болезни системы кровообращения  $z_8$ ;

– болезни органов дыхания  $z_9$ ;

– болезни органов пищеварения  $z_{10}$ ;

– болезни кожи и подкожной клетчатки  $z_{11}$ ;

– болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани  $z_{12}$ ;

– болезни мочеполовой системы  $z_{13}$ ;

– врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения  $z_{14}$ ;

– травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин  $z_{15}$ .

В качестве типологических групп по уровню медицинской эффективности были аналогично определены 4 группы:

–  $K_{m1}$  — субъекты с высоким уровнем медицинской эффективности (низким уровнем заболеваемости);

–  $K_{m2}$  — субъекты со средним уровнем медицинской эффективности (средним уровнем заболеваемости);

–  $K_{m3}$  — субъекты с низким уровнем медицинской эффективности (высоким уровнем заболеваемости);

–  $K_{m4}$  — субъекты с очень низким уровнем медицинской эффективности (очень высоким уровнем заболеваемости).

Ввиду отсутствия статистической информации по выбранным показателям заболеваемости для Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов данные субъекты были исключены из

дальнейшего рассмотрения при сохранении нумерации объектов кластеризации в выборке (табл. 1). И типологизация по уровням экономической и медицинской эффективности проводилась для 75 субъектов, включая эталонный объект  $R_0$ .

Реализация метода нечетких  $k$ -средних требует задания начального разбиения. Начальное разбиение строилось с использованием следующей процедуры:

1) унификация исходных данных;

2) упорядочение унифицированных данных (нижняя граница — 0, верхняя — 1);

3) определение границ интервалов, отвечающих заданным кластерам (типологическим группам) по следующему принципу: нижняя граница интервала, соответствующая кластеру  $K_1$ , равна значению эталонного объекта  $R_0$ , верхняя — 1. Весь диапазон значений от 0 до нижней границы значений кластера  $K_1$  разбивается на 3 интервала одинаковой длины, построенные интервалы отвечают кластерам  $K_2, K_3, K_4$ ;

4) формирование начального разбиения. Начальное значение функции принадлежности субъекта каждому кластеру определяется в виде:

$$\mu_{K_j}(R_i) = n_j / m,$$

где  $n_j$  — число показателей эффективности субъекта  $R_i$ , значения которых принадлежат интервалу, отвечающему кластеру (типологической группе)  $K_j$ ;

$m$  — число показателей эффективности группы.

В результате реализации метода нечетких  $k$ -средних [1] получено разбиение субъектов РФ на типологические группы по уровню экономической эффективности реализации ТПОМС в 2011 г. В табл. 2 приведены функции принадлежности конечного нечеткого разбиения.

Согласно нечеткой кластеризации однозначная принадлежность субъекта РФ типологической груп-

Таблица 2

**Функции принадлежности конечного нечеткого разбиения субъектов Российской Федерации по уровню экономической эффективности реализации ТПОМС в 2011 г.**

Объект	Типологические группы				Объект	Типологические группы			
	$K_{э1}$	$K_{э2}$	$K_{э3}$	$K_{э4}$		$K_{э1}$	$K_{э2}$	$K_{э3}$	$K_{э4}$
$R_0$	0,013	0,928	0,039	0,020	$R_{38}$	0,067	0,407	0,360	0,166
$R_1$	0,110	0,218	0,387	0,285	$R_{39}$	0,034	0,530	0,335	0,101
$R_2$	0,107	0,193	0,368	0,332	$R_{40}$	0,091	0,174	0,314	0,421
$R_3$	0,068	0,405	0,351	0,176	$R_{41}$	0,115	0,213	0,376	0,296
$R_4$	0,056	0,260	0,402	0,282	$R_{42}$	0,082	0,659	0,156	0,103
$R_5$	0,052	0,187	0,391	0,370	$R_{43}$	0,059	0,115	0,307	0,519
$R_6$	0,073	0,178	0,402	0,347	$R_{44}$	0,059	0,444	0,327	0,170
$R_7$	0,035	0,698	0,186	0,081	$R_{45}$	0,035	0,792	0,116	0,057

Окончание табл. 2

Объект	Типологические группы				Объект	Типологические группы			
	$K_{\alpha_1}$	$K_{\alpha_2}$	$K_{\alpha_3}$	$K_{\alpha_4}$		$K_{\alpha_1}$	$K_{\alpha_2}$	$K_{\alpha_3}$	$K_{\alpha_4}$
$R_8$	0,043	0,600	0,245	0,112	$R_{46}$	0,049	0,551	0,275	0,125
$R_9$	0,059	0,126	0,334	0,481	$R_{47}$	0,070	0,318	0,338	0,274
$R_{10}$	0,284	0,384	0,185	0,147	$R_{48}$	0,098	0,225	0,338	0,339
$R_{11}$	0,013	0,928	0,039	0,020	$R_{49}$	0,074	0,573	0,229	0,124
$R_{12}$	0,020	0,840	0,096	0,044	$R_{50}$	0,038	0,524	0,326	0,112
$R_{13}$	0,035	0,108	0,381	0,476	$R_{51}$	0,136	0,390	0,271	0,203
$R_{14}$	0,066	0,171	0,431	0,332	$R_{52}$	0,047	0,558	0,26	0,135
$R_{15}$	0,042	0,413	0,377	0,168	$R_{53}$	0,064	0,563	0,245	0,128
$R_{16}$	0,048	0,128	0,222	0,602	$R_{54}$	0,188	0,193	0,269	0,350
$R_{17}$	0,031	0,143	0,394	0,432	$R_{55}$	0,065	0,760	0,108	0,067
$R_{18}$	0,602	0,177	0,118	0,103	$R_{58}$	0,128	0,276	0,371	0,225
$R_{19}$	0,071	0,103	0,204	0,622	$R_{59}$	0,013	0,928	0,039	0,020
$R_{20}$	0,225	0,205	0,264	0,306	$R_{60}$	0,186	0,182	0,242	0,390
$R_{21}$	0,241	0,196	0,279	0,284	$R_{61}$	0,029	0,727	0,162	0,082
$R_{22}$	0,025	0,199	0,622	0,154	$R_{62}$	0,104	0,169	0,267	0,460
$R_{23}$	0,179	0,186	0,262	0,373	$R_{63}$	0,799	0,094		0,051
$R_{24}$	0,154	0,404	0,269	0,173	$R_{64}$	0,272	0,232	0,261	0,235
$R_{25}$	0,622	0,135	0,118	0,125	$R_{65}$	0,020	0,840	0,097	0,043
$R_{26}$	0,061	0,143	0,370	0,426	$R_{66}$	0,077	0,281	0,450	0,192
$R_{27}$	0,031	0,166	0,540	0,263	$R_{67}$	0,041	0,569	0,272	0,118
$R_{28}$	0,512	0,223	0,145	0,120	$R_{68}$	0,041	0,226	0,508	0,225
$R_{29}$	0,050	0,166	0,318	0,466	$R_{69}$	0,070	0,475	0,260	0,195
$R_{30}$	0,062	0,369	0,413	0,156	$R_{70}$	0,416	0,178	0,187	0,219
$R_{31}$	0,016	0,916	0,045	0,023	$R_{71}$	0,827	0,071	0,052	0,050
$R_{32}$	0,015	0,909	0,050	0,026	$R_{72}$	0,877	0,054	0,036	0,033
$R_{33}$	0,042	0,348	0,371	0,239	$R_{73}$	0,198	0,520	0,162	0,120
$R_{34}$	0,221	0,292	0,242	0,245	$R_{74}$	0,313	0,245	0,223	0,219
$R_{35}$	0,272	0,282	0,23	0,216	$R_{75}$	0,348	0,382	0,151	0,119
$R_{36}$	0,373	0,370	0,147	0,110	$R_{76}$	0,316	0,226	0,223	0,235
$R_{37}$	0,042	0,819	0,088	0,051					

Примечание. Наибольшие значения функций принадлежности выделены серым цветом.

пе определяется наибольшим значением функции принадлежности конечного разбиения (табл. 2). Для автоматизации расчетов и наглядной демонстрации полученных результатов под руководством авторов было разработано программное приложение, реализующее метод нечетких  $k$ -средних, включая построение начального приближения и визуализацию полученных типологических групп субъектов РФ с помощью географических карт.

В табл. 3 для наглядности приведены разбиения субъектов на типологические группы по уровням экономической эффективности деятельности систем ОМС в 2011г.

В табл. 3 номера типологических групп 1, 2, 3, 4 отвечают принадлежности к группе с высоким, средним, низким и очень низким уровнем

эффективности соответственно. Построенные типологические группы свидетельствуют о наличии сильной дифференциации среди субъектов по уровню экономической эффективности реализации ТПОМС как в масштабах РФ, так и в разрезе ее федеральных округов.

Аналогично было построено нечеткое разбиение субъектов РФ на типологические группы по уровню медицинской эффективности деятельности систем ОМС (табл. 4).

Анализируя значения функций принадлежности конечных разбиений (табл. 2, 4), можно сделать вывод о том, что для ряда субъектов РФ трудно однозначно определить их принадлежность к какой-либо одной типологической группе ввиду близких значений функций принадлежности соседних