

УДК.331.104.2

С. В. Лапочкина, И. С. Пономаренко, М. С. Трифонова

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск,
e-mail: lapochkina@mail.ru

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ключевые слова: экономическая эффективность деятельности медицинской организации, процесс формирования дерева целей медицинской организации, результативность деятельности медицинской организации.

В исследовании представлен сопоставительный анализ показателей экономической эффективности деятельности медицинской организации. Традиционно предлагается широкий набор показателей. Однако практика показывает, что показатели могут противоречить друг другу. При улучшении одних показателей – другие показатели могут демонстрировать снижение, ухудшение. Использование целого ряда показателей не дает администратору процесса понимания – как его действия и решения влияют на экономическую эффективность. В исследовании предлагается выбрать три группы показателей на основании которых и осуществлять диагностику. Выбранные показатели диагностики должны обеспечивать максимальную картину для лица, принимающего решения и отражать степень достижения цели при реализации проектов и мероприятий.

S. V. Lapochkina, I. S. Ponomarenko, M. S. Trifonova

Ulyanovsk state University, Ulyanovsk, e-mail: lapochkina@mail.ru

IMPROVING THE ASSESSMENT OF THE ECONOMIC EFFICIENCY OF A MEDICAL ORGANIZATION

Keywords: economic efficiency of the medical organization, the process of forming a tree of goals of a medical organization, the effectiveness of the medical organization.

The study presents a comparative analysis of the indicators of the economic efficiency of the medical organization. Traditionally, a whole set of indicators is offered. However, practice shows that the indicators may contradict each other. With the improvement of some indicators, other indicators may show a decrease, deterioration. The use of a number of indicators does not give the process administrator an understanding of how his actions and decisions affect economic efficiency. The study suggests choosing three indicators on the basis of which to carry out diagnostics. The selected diagnostic indicators should provide the maximum picture for the decision-maker and reflect the degree of achievement of the goal in the implementation of projects and activities.

Оценка эффективности медицинских услуг предполагает сопоставление полученных результатов с ресурсами, потраченными на их достижение. Для формирования модели оценки экономической эффективности использования ресурсов медицинской организации необходимо уточнение назначения такой диагностики. Для чего проводится такая оценка? В чем назначение расчета показателей? Ответы на данные вопросы позволят понять требования, предъявляемые к данной модели.

Первое требование связано с тем, что современные тенденции диагностики предполагают вовлечение в модель все большего количества показателей и индикаторов. Однако, насколько это оправдано? Увеличение перечня показателей не несет в себе увели-

чение информативности. Гипотеза исследования состоит в том, чтобы предложить модель оценки эффективности использования, включающую оптимальный перечень показателей, обеспечивающих информативность оценки.

Второе требование обусловлено объективной закономерностью уровня полноты информации и четкости понимания целей. Следовательно, модель оценки эффективности должна предоставлять возможность диагностики уровня достижения целей медицинской организации. В рамках данного исследования предлагается понимание цели как обеспечение выполнения мероприятий по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением

беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Данный перечень мероприятий основан на законодательном определении первичной медико-санитарной помощи и содержит основные виды деятельности медицинской организации. В таком контексте затруднительно представить показатели экономической эффективности каждого из данных видов деятельности. Следовательно, сформировать модель оценки эффективности использования ресурсов медицинской организации по каждой представленной цели в классической экономической трактовке соотношения результатов и затрат, не информативно. Это означает, что необходимо либо оценивать каждое подразделение медицинской организации отдельно по всему перечню показателей, либо использовать общий показатель эффективности для оценки эффективности использования ресурсов.

При этом модель, содержащая показатели оценки эффективности информирующая о достижении целей, должна быть сформирована на базе использования принципов SMART, согласно которому цели и показатели, отражающие их достижение, должны быть:

S (Specific) – конкретными, ясными и точными;

M (Measurable) – измеримыми;

A (Achievable) – достижимыми;

R (Related / Result-oriented) – непротиворечивыми / ориентированными на результат;

T (Time-bound) – ограниченными по срокам их достижения.

Третье требование к модели предполагает, что зачастую исследователи оценивают не эффективность лечебной деятельности, а, подменяя результат лечебной деятельности ЛПУ объемными показателями выполненных работ разного типа, характеризуют эффективность использования ресурсов ЛПУ. Следовательно, классической трактовки результатов и затрат недостаточно. Руководствуясь данными требованиями представим следующие выводы.

В рамках первого требования следует выбрать те показатели результатов и ресурсов медицинской организации, соотношение которых позволит обеспечить информативность показателя эффективности. Представим перечень возможных результатов и ресурсов, сформированным К.П. Яблонским [2].

Результаты (outputs)

Показатели, отражающие результаты, относящиеся к основной (медицинской) деятельности:

- Пролеченные пациенты в круглосуточном стационаре
- Количество пациентов
- Количество койко-дней
- Количество пролеченных пациентов амбулаторно
- Количество хирургических вмешательств
- Количество пациентов, поступивших в экстренном порядке
- Количество проведенных лабораторных анализов и диагностических исследований
- Средняя длительность пребывания пациента
- Количество дней работы койки в году
- Количество пациентов, состояние которых требует высокотехнологичной медицинской помощи
- Количество резидентов
- Количество научных публикаций

Показатели, отражающие результаты, относящиеся к качеству оказываемой медицинской помощи:

- Общая летальность
- Летальность хирургических пациентов
- Количество повторных госпитализаций
- Количество некорректно выписанных пациентов
- Доля пациентов, заболевших внутрибольничными инфекциями

Показатели, относящиеся к финансовому результату деятельности ЛПУ:

- Выручка ЛПУ
- Выручка от деятельности амбулаторного отделения
- Выручка от деятельности круглосуточного стационара

Ресурсы (inputs)

Показатели затраченных ресурсов, относящиеся к пропускной способности (мощности) ЛПУ:

- Количество коек
- Основные средства
- Количество и сложность предлагаемых диагностических и специальных услуг

Показатели затраченных ресурсов, относящиеся к персоналу ЛПУ:

- Количество врачей
- Количество среднего медицинского персонала

- Количество немедицинского персонала
- Количество административного персонала

Общее количество персонала

Показатели затраченных ресурсов, относящиеся к расходам ЛПУ:

- Медицинские расходы
- Расходы на содержание имущества
- Расходы на оплаты труда медицинского персонала, врачей, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала
- Расходы, не связанные с оплатой труда
- Административные расходы
- Все расходы ЛПУ

Данный перечень представляется максимально полным и позволяет на основании соотношения выбранного показателя результатов и затрат получить показатель эффективности использования ресурсов. Однако, как будет показано позднее, некоторые показатели из разряда затрат следует использовать в качестве результатов. Например, для оценки эффективности структуры медицинской организации необходимо соотнести объем выручки в целом с объемом выручки от высокотехнологичных услуг. Может показаться, что данный показатель не дает информации о структуре. Но только так можно понять насколько медицинская организации развивается с технологической точки зрения, а значит, данный показатель должен быть использован для оценки эффективности ее деятельности. Формируемые пары соотносимых показателей обусловлены уровнем подразделения медицинской организации.

Непосредственное оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями. В Российской Федерации принята номенклатура медицинских организаций, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н. В приказе содержится две номенклатуры медицинских организаций, отличающиеся признаком, по которому они сгруппированы. В основе первой номенклатуры лежит вид медицинской деятельности, тогда как во второй медицинский организации сгруппированы по административно-территориальному признаку.

В структуре первой номенклатуры выделяются:

- лечебно-профилактические (больницы, родильные дома, госпитали, медико-

санитарные части, хосписы, лепрозории, диспансеры, амбулатории, поликлиники, женские консультации, дома ребенка, центры, медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови, санаторно-курортные организации);

– медицинские организации особого типа (центры, бюро, лаборатории, медицинские отряды);

– медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (центры гигиены и эпидемиологии, гигиенического образования населения, государственного санитарно-эпидемиологического надзора, противочумные, дезинфекционные центры).

На необходимость выбора показателя в зависимости от уровня подразделения указывает Яблонский К.П. В своих исследованиях он указывает на особую роль выбора показателя результатов и затрат при формировании перечня показателей оценки эффективности деятельности медицинской организации в зависимости от уровня объекта оценки. В качестве такого объекта может выступать медицинская организация в целом или функциональные подразделения в отдельности. Он указывает, что диагностика, на уровне подразделений, не всегда может быть использована для анализа эффективности ЛПУ в целом. Например, единицы измерения затрачиваемых ресурсов и получаемых результатов деятельности лаборатории отличаются от таковых в отделении лучевой диагностики или в лечебных отделениях. Для анализа эффективности деятельности ЛПУ в целом необходим набор таких переменных, которые бы одинаково корректно отражали затраты ресурсов и результаты деятельности подразделений ЛПУ каждого типа. Некорректный выбор переменных затрат ресурсов и результатов оказания медицинской помощи является причиной неадекватной оценки эффективности лечебной деятельности ЛПУ и обусловленной этим неверной интерпретации ее результатов. Например, в случае наличия в анализируемых ЛПУ разного соотношения численности категорий пациентов, получающих медицинскую помощь в плановой и в экстренной форме, едва ли значения показателей будут сопоставимы. Так, ЛПУ, в котором преобладает оказание экстренной медицинской помощи пациентам, имеет кардинально отличающиеся (в большую

сторону) значения показателей летальности, количества осложнений, средней продолжительности лечения по сравнению с ЛПУ, преимущественно оказывающим плановую медицинскую помощь [2].

Выполнение второго требованиям предполагает согласование целей медицинской организации с целями государственной политики в сфере здравоохранения [3].

Министерство здравоохранения предлагает следующие показатели для оценки эффективности функционирования территориальных систем здравоохранения:

1. Индикатор общего уровня здоровья.
2. Индикатор распределения уровня здоровья среди населения.
3. Индикатор общего уровня отзывчивости системы здравоохранения.
4. Индикатор справедливости распределения бремени расходов на здравоохранение.
5. Интегральный показатель оценки эффективности деятельности системы здравоохранения, который рассчитывается как взвешенная сумма показателей 1–4.

В дополнение к пяти перечисленным показателям используется также:

6. Интегральный показатель структурной эффективности.

Оценка эффективности функционирования муниципальных систем здравоохранения производится с помощью трех показателей [4].

1. Индикатор общего уровня здоровья.
2. Индикатор общего уровня отзывчивости системы здравоохранения.

3. Интегральный показатель структурной эффективности. Использование более узкого перечня показателей для оценки муниципальных систем здравоохранения по сравнению с оценкой региональных систем обусловлено ограничениями возможности получения для каждого муниципально-образовательного детализированных данных, требуемых для расчета полного перечня показателей. В качестве календарного периода для расчета показателей принимается один год. Для целей анализа динамики вышеуказанных показателей их расчет производится за несколько предшествующих лет [4].

Исследования литературы по вопросам согласования целей позволили сделать вывод о том, что подход представленный А. Donabedian позволяет провести диагностику эффективности с учетом оценки качества медицинской помощи (триада Донабедиана) [5]. Доктор А. Донабедиан сформулировал направления деятельности медицинской организации по обеспечению качества медицинской помощи: совершенствование структуры, процесса (технологии) и результата. Взаимосвязь структуры, процесса и результата получила название «триады Донабедиана».

Во-первых, совершенствование структуры. Качество структуры – описывает условия оказания помощи, включающее квалификацию кадров, наличие и состояние оборудования, состояние помещений, лекарственное обеспечение, рациональность использования ресурсов и т. д. [5].

Таблица 1

Показатели, характеризующие структуры медицинской организации

Параметры совершенствования структуры медицинской организации	Рекомендуемый показатель результата	Рекомендуемый показатель затрат или ресурса
квалификацию кадров	количество резидентов, количество научных публикаций	количество врачей общее количество персонала.
наличие и состояние оборудования	стоимость приобретенного оборудования для оказания медицинских услуг высокотехнологического порядка	рыночная стоимость сановных средств
состояние помещений	увеличение коечного фонда, стоимость оборудования для реабилитационного периода высокотехнологического порядка	общее количество коек
лекарственное обеспечение	стоимость закупленного лекарственного фонда	количество пациентов без повторного обращения за тот же период
наличие и пополнение расходных материалов,	стоимость расходных материалов	количество пациентов за тот же период
рациональность использования ресурсов	выручка от оказания услуг высокотехнологического порядка	общий объем выручки от реализации

Таблица 2

Показатели, характеризующие качество технологии

Качество технологии	Рекомендуемый показатель результата	Рекомендуемый показатель затрат или ресурса
технологии профилактики	количество обратившихся за медицинской помощью	численность населения данного региона, находящаяся в зоне риска по данному заболеванию
технология диагностики	количество пациентов без повторного обращения	количество пациентов, прошедших диагностику
технологии лечения	количество пациентов без повторных госпитализаций	количество пациентов, прошедших лечение
технологии реабилитации	количество пациентов, получивших изменение уровня ограничения возможностей	количество пациентов, прошедших реабилитацию

Таблица 3

Показатели экономической эффективности ЛПУ и его подразделений

Экономическая эффективность объекта	Рекомендуемый показатель результата	Рекомендуемый показатель затрат или ресурса
Общая экономическая эффективность ЛПУ	Выручка ЛПУ	Медицинские расходы • Расходы на содержание имущества • Расходы на оплаты труда медицинского персонала, врачей, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала
Экономическая эффективность амбулаторного отделения	Выручка от деятельности амбулаторного отделения	Медицинские расходы • Расходы на содержание имущества • Расходы на оплаты труда медицинского персонала, врачей, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала
Экономическая эффективность круглосуточного стационара	Выручка от деятельности круглосуточного стационара	Медицинские расходы • Расходы на содержание имущества • Расходы на оплаты труда медицинского персонала, врачей, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала
Экономическая эффективность медицинской деятельности	Прибыль от медицинской деятельности	Медицинские расходы • Расходы на содержание имущества • Расходы на оплаты труда медицинского персонала, врачей, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала

На основании данного положения предлагаются следующие комбинации показателей результатов и затрат, позволяющие диагностировать уровень и направление достижения цели, представленные в таблице 1.

Во-вторых, качество технологий – компонент медицинской помощи, описывающий, насколько комплекс лечебных мероприятий конкретному больному был оптимален; технологии профилактики, диагностики, лечения, реабилитации – оценивается как соблюдение принципов стандартов [5].

На основании данного положения предлагаются следующие комбинации показателей результатов и затрат, позволяющие диагностировать уровень и направление достижения цели, представленные в таблице 2.

В-третьих, экономическая эффективность – компонент КМП, описывающий отношение достигнутых фактических результатов с реально достижимыми; достижение принятых клинических показателей и соотнесение их с экономическими (результат – затраты) [5]. На основании данного положения можно предложить следующие комбинации соотношения результатов и затрат, представленные в таблице 3.

Представленные показатели могут быть использованы в качестве показателей достижения целей, поскольку соответствуют принципам SMART. Они являются конкретными, ясными и точными; измеримыми; достижимыми; непротиворечивыми; ориентированными на результат и ограниченными по срокам их достижения.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcc6ccad68c593488e/ (дата обращения: 26.02.2023).
2. Яблонский К.П. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций: дис. ... канд. экон. наук. Санкт-Петербург, 2019.
3. Кораблев В.Н. О проблеме целеполагания и результатах деятельности медицинской организации. [Электронный ресурс]. URL <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-tselepolaganiya-i-rezultatah-deyatelnosti-meditsinskoj-organizatsii/viewer> (дата обращения: 2.03.2023).
4. Александрова А.Л., Колесник А.Ю., Якимович М.В. Методика мониторинга результативности услуг здравоохранения на муниципальном уровне [Электронный ресурс]. URL: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1679563129&tld=ru&lang=ru&name=1584_ (дата обращения: 22.03.2023).
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1679562930&tld=ru&lang=en&name=DONABEDIAN-2005> (дата обращения: 12.02.2023).
6. Вязикова А.А., Борщук Е.Л. Сравнительный анализ методик оценки эффективности системы здравоохранения. Оренбург, Оренбургская область. [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1679379508&tld=ru&lang=ru&name=Action185-16707.pdf> (дата обращения: 22.03.2023).