УПРАВЛЕНЕЦ № 4/62/ 2016

Разработка методических аспектов оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений

ЯШИНА Надежда Игоревна
Доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой финансов и кредита

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского
603950, РФ, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23
Тел.: (831) 430-28-54
E-mail: unn@unn.ru

ХАНСУВАРОВА Евгения Адольфовна
Аспирант кафедры финансов и кредита

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского
603950, РФ, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23
Тел.: (831) 430-28-54
E-mail: unn@unn.ru

ЯШИН Константин Сергеевич
Аспирант кафедры финансов и кредита

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского
603950, РФ, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23
Тел.: (831) 430-28-54
E-mail: unn@unn.ru

JEL classification

G28, I00

Аннотация

В статье рассматривается актуальная на сегодняшний день проблема оптимизации управления финансовыми средствами в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения. В рамках проводимой государственной политики необходимо четко определить предел социальных гарантий, предоставляемых за счет средств бюджетов, а также создать новые механизмы социальной защиты граждан. Решение данной задачи во многом зависит от состояния и устойчивости государственных и муниципальных финансов, которые являются основным источником финансирования задач и функций государства.

Предложенная методика оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) на основе критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи, включающая в себя совокупный стандартизированный показатель, позволяет оценить эффективность управления финансовыми средствами при выполнении плановых показателей доступности и качества медицинской помощи в ЛПУ. Практическая сторона данной методики в том, что она открывает новые возможности оценки эффективности деятельности учреждений с помощью неограниченного количества показателей. Введение предлагаемой методики в практику муниципальных районов, областей поможет правильно анализировать и оценивать экономическое состояние ЛПУ и принимать оперативные решения, способствующие благоприятному развитию территорий на местном уровне и в глобальном масштабе.

Анализ эффективности здравоохранения является необходимым экономическим звеном в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения [5].

В целом, эффективность здравоохранения выражается как степень его влияния и воздействия на сохранение и улучшение здоровья населения, что, в свою очередь, способствует повышению производительности труда, уменьшению расходов на здравоохранение и расходов по социальному обеспечению [9].

Эффективность здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий измеряется совокупностью показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону процесса медицинской деятельности [3].

В трудах Л.А. Габуевой, А.Л. Линденбратена, А.В. Азарова, В.Т. Вишнякова, В.И. Самодина, Н.Г. Шамшуриной, Т.В. Черновой, А.Б. Блохина, Е.В. Ползика раскрыты только некоторые методики определения эффективности в учреждениях здравоохранения [1; 2; 11].

Всесоюзным научно-исследовательским институтом социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко были разработаны методические рекомендации по оценке экономической эффективности лечебно-профилактической помощи (Т.В. Чернова, Е.В. Ползик, Г.А. Бушуева). Данная методика была признана наиболее универсальной для расчета экономической эффективности с точки зрения народнохозяйственных позиций [8].

Значительный вклад в развитие затратно-ресурсного подхода с целью получения информации и измерения результатов деятельности отечественных ЛПУ внесли представители уральской школы организации, экономики и управления в здравоохранении (Т.В. Чернова, А.Б. Блохин, Е.В. Ползик). В их понимании показатель экономической эффективности представляет собой отношение полезного результата (эффекта) в денежном выражении к затратам, за счет которых этот эффект был получен [10].

А.А. Карловым и Н.В. Брыксиной проведен анализ эффективности медицинского и экономического аспектов деятельности многопрофильной детской больницы и ее структурных подразделений. В работе отражена научно-практическая значимость и внедрение результатов в практику по совершенствованию учреждений педиатрического профиля. За основу были приняты методические подходы к оценке медицинской эффективности и качества деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Development of Methodological Aspects of Assessing the Efficiency of Healthcare Institutions

Nadezhda I. YASHINA
Dr. Sc. (Econ.), Professor, Head of Finance and Credit Dept.

Lobachevsky State University of Nizhniy Novgorod
603950, RF, Nizhniy Novgorod, Gagarina Ave., 23
Phone: (831) 430-28-54
E-mail: unn@unn.ru

Yevgeniya A. KHANSUVAROVA
Postgraduate of Finance and Credit Dept.

Lobachevsky State University of Nizhniy Novgorod
603950, RF, Nizhniy Novgorod, Gagarina Ave., 23
Phone: (831) 430-28-54
E-mail: unn@unn.ru

Konstantin S. YASHIN
Postgraduate of Finance and Credit Dept.

Lobachevsky State University of Nizhniy Novgorod
603950, RF, Nizhniy Novgorod, Gagarina Ave., 23
Phone: (831) 430-28-54
E-mail: unn@unn.ru

Abstract

The paper deals with a topical issue of financial management optimization in the public healthcare institutions. Within the framework of the ongoing government policy, it is necessary to determine the scope of social guarantees provided by the budgets and create new mechanisms of social protection of citizens. Implementation of this task is dependent on the condition and stability of the state and municipal finance, which are the main source of funding for the tasks and functions of the state.

The proposed method for assessing the performance of healthcare institutions on the basis of accessibility and quality of medical aid and resource provision of medical aid involving an aggregated standardized indicator allows estimating the efficiency of financial management when reaching planned targets of accessibility and quality of medical aid in healthcare institutions. The practical aspect of this method is that it generates new opportunities for assessing the performance of healthcare institutions using an unlimited number of indices. Putting this method into practice in municipal districts and regions enables one to analyze and evaluate the economic state of healthcare facilities and make prompt decisions that will contribute to the favorable development of territories at local level and on a global scale.

Ключевые слова

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Keywords

HEALTHCARE ACCESSIBILITY
QUALITY OF HEALTHCARE SERVICES
PROVISION OF RESOURCES
ECONOMIC DAMAGE
PERFORMANCE

JEL classification

G28, I00

Первый состоял в сопоставлении комплекса медико-статистических показателей с действующими нормативами, а второй базировался на расчете интегральных показателей [4].

В.А. Миняев и Н.И. Вишняков подчеркивают, что анализ медицинской эффективности отражает степень достижения поставленных задач диагностики и лечения заболеваний с учетом критериев качества, адекватности и результативности [6].

Однако в работах названных авторов рассматриваются только отдельные направления. Отсутствие разработанной теоретической базы анализа финансово-экономической деятельности лечебного учреждения ставит руководителей в ситуацию невозможности выявить существующие и прогнозируемые проблемы финансово-экономической деятельности государственного лечебного учреждения, изучить и оценить воздействие принимаемых решений на достижение необходимых результатов деятельности, выполнение социальных функций.

Разработка четких обобщающих методик расчета эффективности в учреждениях здравоохранения представляет собой достаточно сложную, но очень актуальную в практическом отношении задачу, поскольку позволит обеспечить более рациональное и эффективное распределение и использование ресурсов лечебно-профилактического учреждения.

Предложенная методика оценки эффективности деятельности ЛПУ на основе критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи, включающая в себя совокупный стандартизированный показатель, позволяет оценить эффективность управления финансовыми средствами при выполнении плановых показателей доступности и качества медицинской помощи в ЛПУ.

Расчет показателей эффективности деятельности медицинских организаций проводится в соответствии с «Методикой оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях», рекомендованной письмом Министерства здравоохранения РФ от 12 декабря 2014 г. № 11–9/10/2–9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», и согласно приказу Министерства здравоохранения Нижегородской области от 13 мая 2013 г. № 1080 «Об организации мониторинга сведений для оценки

эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях».

В методике оценки эффективности деятельности используются показатели, которые утверждены в методических рекомендациях по экономическому обоснованию территориальной программы государственных гарантий. Мы считаем, что данные показатели дают качественную и количественную характеристику деятельности в лечебно-профилактических учреждениях Нижегородской области. Используемые показатели, такие как коэффициент врачебной должности, а также показатели рационального и целевого использования коечного фонда, характеризуют работу лечебно-профилактического учреждения, напрямую отвечают за реализацию функций учреждения. Чем выше значение показателей, тем лучше организована деятельность в учреждении здравоохранения.

Коэффициенты финансовых затрат по поликлинике и по стационару характеризуют уровень финансирования в лечебно-профилактических учреждениях, а также рациональное использование денежных средств при ведении текущей деятельности. Сочетание высоких показателей, характеризующих работу учреждения, с рациональным использованием финансовых средств дает нам возможность оценить эффективность работы учреждения.

Новизна методики заключается в использовании для расчета стандартизированного показателя одновременно медицинской эффективности, которая характеризует уровень качественного и доступного оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, и экономической эффективности, которая выражается в рациональном использовании финансовых средств. Таким образом, методика позволяет оценить эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений в сочетании фактического уровня оказания медицинской помощи, согласно стандартам качества и нормам этики, с оптимальным уровнем использования финансовых средств.

Впервые на региональном уровне проведена комплексная оценка деятельности медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных и стационарных условиях, с использованием методологии расчета совокупного стандартизированного показателя.

Авторами обоснована целесообразность использования комплекса критериев для получения количественной оценки деятельности медицинской организации.

Установлена прямая связь между нефинансовыми и финансовыми показателями деятельности лечебно-профилактической организации, влияющими на качество и доступность медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Практическая сторона предлагаемой методики в том, что она открывает новые возможности для оценки эффективности деятельности учреждений с помощью неограниченного количества показателей. Введение методики в практику муниципальных районов, областей поможет правильно анализировать и оценивать экономическое состояние учреждений на локальном уровне и принимать оперативные решения, которые будут способствовать благоприятному развитию территорий на местном уровне и в глобальном масштабе.

В последние годы органы власти различных уровней вынуждены ограничивать рост бюджетных расходов на фоне неблагоприятной экономической конъюнктуры. Важнейшим условием развития бюджетной системы Российской Федерации в такой ситуации является повышение эффективности использования бюджетных средств. Расходы на здравоохранение составляют около четверти расходов территориальных бюджетов [12].

В трудах А.В. Решетникова и других авторов раскрыты некоторые подходы к определению эффективности учреждений здравоохранения. Однако в их работах рассматриваются лишь отдельные направления, например, определение эффективности использования финансовых средств, медицинской техники, коечного фонда [7].

Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оценивается на основе:

1) критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных разделом VII «Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ»;

2) показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи.

Для оценки ресурсного обеспечения медицинской помощи рекомендуется проводить оценку функции врачебной должности, а также показателей рационального и целевого использования коечного фонда с применением следующей методики[1].

Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оценивается коэффициент выполнения функции врачебной должности (K_v).

$$K_v = \frac{P_f}{P_n}, \qquad (1)$$

где P_f и P_n – фактическое и плановое, нормативное число посещений соответственно.

Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оценивается коэффициент экономического эффективного использования коечного фонда (K_e) на основе оценки рационального и целевого использования коечного фонда:

а) показатель рационального использования коечного фонда K_r оценивается как обеспечение нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения:

$$K_r = O_f \div O_n, \qquad (2)$$

где O_f – фактический оборот койки как отношение фактической занятости койки (U_f) к фактическим срокам лечения (B_f); O_n – нормативный оборот койки как нормативная занятость койки (U_n) к нормативному сроку лечения (B_n), т.е.

$$K_r = \frac{U_f}{B_f} \div \frac{U_n}{B_n}; \qquad (3)$$

б) коэффициент целевого использования коечного фонда отражает занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных, определяется экспертным путем и не может быть более 1.

$$K_s = \frac{U_s}{U_o}, \qquad (4)$$

где K_s – коэффициент целевого использования коечного фонда; U_s – количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения (оценивается экспертами иных больничных учреждений, страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования); U_o – общее количество госпитализированных больных;

в) коэффициент эффективности использования коечного фонда (K_k) определяется как интегральный показатель,

[1] Письмо Министерства здравоохранения РФ от 12 декабря 2014 г. № 11-9/10/2-9388.

отражающий степень как рационального, так и целевого использования коечного фонда:

$$K_к = K_r \times K_s. \quad (5)$$

Экономический ущерб определяется по формуле

$$Y = F \times (1 - K_e), \quad (6)$$

где Y – экономический ущерб, р.; F – сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда.

При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки – 340 дней, средних сроков лечения – 11,4 дня и оборота койки – 29,8 больного за год.

Определяются коэффициенты финансовых затрат поликлиники K_{fp} и стационара K_{fs}.

Для этого сумма фактических расходов поликлиники FR_p и стационара FR_s сравнивается с утвержденными суммами расходов по поликлинике PR_p и стационару PR_s соответственно:

$$K_{fp} = \frac{FR_p}{PR_p}; \; K_{fs} = \frac{FR_s}{PR_s}. \quad (7)$$

Коэффициент оценки эффективности работы поликлиники равен

$$K_{ef/p} = K_v - K_{fp}. \quad (8)$$

Коэффициент оценки эффективности работы стационара равен

$$K_{ef/s} = K_к - K_{fs}. \quad (9)$$

Положительное значение показателя $K_{ef/p}$ означает эффективную работу поликлинического подразделения, отрицательное значение – его неэффективную работу.

Положительное значение показателя $K_{ef/s}$ означает эффективную работу стационара, отрицательное значение – его неэффективную работу.

Нами предлагается новый метод оценки эффективности деятельности ЛПУ, основанный на двух методиках:

1) методике оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

2) методе оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений на основе комплексной оценки стандартизированных результативно-производственных и сметно-бюджетных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Согласно новой методике оценки эффективности деятельности ЛПУ итоговый стандартизированный показатель определяется на основе критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных разделом VII «Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ», и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи. Сущность метода заключается в приведении показателей к сопоставимому виду, или стандартизации.

На первом этапе необходимо разделить показатели на две группы. К первой группе относятся показатели, по которым более высокое фактическое значение, соответствует большей эффективности оказания доступной и качественной медицинской помощи в ЛПУ. Для показателей второй группы данная зависимость обратная.

Таким образом, к первой группе показателей предлагается отнести:

а) коэффициент выполнения функции врачебной должности K_v для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

б) коэффициент эффективного использования коечного фонда $K_к$ на основе оценки рационального и целевого использования коечного фонда для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Ко второй группе можно отнести коэффициенты финансовых затрат для медицинских учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь.

На втором этапе показатели приводятся к сопоставимому виду. Для показателей первой группы, характеризующих амбулаторно-поликлиническую деятельность, используют следующую формулу:

$$K = \frac{K_{v\max} - K_{v\text{fact}}}{K_{v\max} - K_{v\min}}, \quad (10)$$

где K – доля стандартизированного показателя по ЛПУ № X; $K_{v\max}$ – максимальное значение коэффициента функции врачебной должности по всем ЛПУ; $K_{v\text{fact}}$ – значение коэффициента функции врачебной должности по ЛПУ № X; $K_{v\min}$ – минимальное значение коэффициента функции врачебной должности по всем ЛПУ.

Рассмотрим применение формулы на конкретном примере. В Нижегородской области $K_{v\max}$ составляет 1,4 у ГБУЗ НО «Инфекционная клиническая больница № 2», $K_{v\min}$ составляет 0,09 у ГБУЗ НО «Спасская центральная больница», $K_{v\text{fact}}$ у ГБУЗ НО «Ардатовская районная больница» – 0,97.

$$K = \frac{1{,}4 - 0{,}97}{1{,}4 - 0{,}09} = 0{,}33.$$

Для показателей второй группы, характеризующих амбулаторно-поликлиническую деятельность, используют следующую формулу:

$$K = \frac{K_{fp\text{fact}} - K_{fp\min}}{K_{fp\max} - K_{fp\min}}, \quad (11)$$

где $K_{fp\max}$ – максимальное значение коэффициента финансовых затрат поликлиники по всем ЛПУ; $K_{fp\text{fact}}$ – значение коэффициента финансовых затрат поликлиники по ЛПУ № X; $K_{fp\min}$ – минимальное значение коэффициента финансовых затрат поликлиники по всем ЛПУ.

Рассмотрим применение формулы на примере. В Нижегородской области $K_{fp\max}$ составляет 0,99 у ГБУЗ НО «Семеновская районная больница», $K_{fp\min}$ составляет 0,12 у ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница», $K_{fp\text{fact}}$ у ГБУЗ НО «Ардатовская районная больница» – 0,86.

$$K = \frac{0{,}99 - 0{,}86}{0{,}99 - 0{,}12} = 0{,}15.$$

Для показателей первой группы, характеризующих стационарную деятельность, используют следующую формулу:

$$K = \frac{K_{к\max} - K_{к\text{fact}}}{K_{к\max} - K_{к\min}}, \quad (12)$$

где $K_{к\max}$ – максимальное значение коэффициента эффективного использования коечного фонда по всем ЛПУ; $K_{к\text{fact}}$ – базовое значение коэффициента эффективного использования коечного фонда по ЛПУ № X; $K_{к\min}$ – минимальное значение коэффициента эффективного использования коечного фонда по всем ЛПУ.

В качестве примера возьмем показатели Нижегородской области: $K_{к\max}$ составляет 0,45 у ГБУЗ НО «Родильный дом № 3» , $K_{к\min}$ составляет 0,09 у ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38», $K_{к\text{fact}}$ у ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница» – 0,26.

$$K = \frac{0{,}45 - 0{,}26}{0{,}45 - 0{,}09} = 0{,}53.$$

Для показателей второй группы, характеризующих стационарную деятельность, используют следующую формулу:

$$K = \frac{K_{s\text{fact}} - K_{s\min}}{K_{s\max} - K_{s\min}}, \quad (13)$$

где K_{smax} – максимальное значение коэффициента финансовых затрат на стационарную помощь фонда по всем ЛПУ; K_{sfact} – базовое значение коэффициента финансовых затрат на стационарную помощь по ЛПУ № X; K_{smin} – минимальное значение коэффициента финансовых затрат на стационарную помощь по всем ЛПУ.

Например, в Нижегородской области K_{smax} составляет 1,37 у ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1», K_{smin} составляет 0,11 у ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», K_{sfact} у ГБУЗ НО «Родильный дом № 3» – 0,19.

$$K = \frac{1{,}37 - 0{,}19}{1{,}37 - 0{,}11} = 0{,}94.$$

Метод оценки эффективности деятельности ЛПУ основывается на расчете совокупного стандартизированного сметно-бюджетного и результативно-производственного показателя деятельности ЛПУ по каждому исследуемому учреждению в разрезе видов помощи [13].

На третьем этапе необходимо составить рейтинг эффективности деятельности ЛПУ. Рейтинг составляется с помощью балльной оценки. Метод балльной оценки классифицирует ЛПУ по типам эффективности управления в совокупности по всем видам медицинской помощи. Чем ниже совокупная балльная оценка, тем эффективней управление ЛПУ. В Нижегородской области ЛПУ классифицируются по видам оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь), а также по источникам финансирования деятельности (только бюджетные средства, только средства фондов обязательного медицинского страхования, средства бюджета и обязательного медицинского страхования).

Таким образом, учреждения здравоохранения будут оцениваться, согласно данной методике, в разрезе видов помощи и источников финансирования.

Значения для классификации ЛПУ Нижегородской области представлены в табл. 1.

Рассмотрим выборку учреждений Нижегородской области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

В табл. 2 представлены абсолютные показатели деятельности учреждений здравоохранения: коэффициент врачебной должности и коэффициент финансовых затрат.

Проанализировав данные табл. 2, можно сделать следующие выводы. Наибольшая величина коэффициента врачебной должности у ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница» – 1,40; наименьшая – у ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница» – 0,09. Наибольшая величина коэффициента финансовых затрат у ГБУЗ НО «Семеновская районная больница» – 0,99; наименьшая – у ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница» – 0,12. Самым эффективным в 2013 г. было ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница», коэффициент эффективности – 1,10. Это означает, что при финансовом обеспечении 30% функция врачебной должности выполняется на 140%. Наименее эффективным в 2013 г. было ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница», коэффициент эффективности – 0,15; при финансовом обеспечении 32% функция врачебной должности выполняется на 17%.

Оценка стандартизированных показателей деятельности учреждений на основе абсолютных показателей приведена в табл. 3.

Учреждение работает эффективно, если стандартизированный показатель имеет наименьшее значение, и наоборот, неэффективно, если он имеет наибольшее значение. Самой эффективной является работа в поликлинике ГБУЗ НО «Спасская центральная районная

Таблица 1 – Классификация ЛПУ Нижегородской области в зависимости от эффективности управления деятельностью в 2013 г.

Тип	Балльная оценка деятельности ЛПУ (*I*)
1 – ЛПУ, осуществляющие высокоэффективное управление деятельностью	$I \le 5$
2 – ЛПУ, осуществляющие эффективное управление деятельностью	$5 \le I \le 10$
3 – ЛПУ, осуществляющие неэффективное управление деятельностью	$I \ge 10$

Таблица 2 – Абсолютные показатели деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в 2013 г.

Учреждение	Коэффициент выполнения функции врачебной должности			Коэффициент финансовых затрат поликлиники		
	ОМС	Бюджет	Всего	ОМС	Бюджет	Всего
ГБУЗ НО «Ардатовская районная больница»	0,78	1,63	0,97	0,85	0,91	0,86
ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	0,83	0,89	0,83	0,86	0,58	0,78
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	1,06	1,02	1,05	0,45	0,45	0,45
ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	0,40	0,14	0,32	0,12	0,17	0,12
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	0,81	0,88	0,82	0,21	0,18	0,19
ГБУЗ НО Краснооктябрьского муниципального района «Уразовская центральная районная больница»	0,15	0,29	0,17	0,32	0,35	0,32
ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница»	0,12	0,02	0,09	0,12	0,32	0,14
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	1,04	0,74	0,99	1,05	0,65	0,99
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	0,83	3,67	1,40	0,38	0,13	0,30

больница», стандартизированный коэффициент по амбулаторно-поликлинической деятельности – 0,2; наименее эффективной является работа в поликлинике ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», показатель – 1,31.

В табл. 4 представлены абсолютные показатели деятельности учреждений здравоохранения: коэффициент экономической эффективности стационара и коэффициент финансовых затрат стационара.

Проанализировав данные табл. 4, можно сделать следующие выводы. Наибольшее значение коэффициента экономической эффективности стационара у ГБУЗ НО «Родильный дом № 3» – 0,45; наименьшее – у ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38» – 0,09. Наибольшее значение коэффициента финансовых затрат у ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» – 1,37; наименьшее – у ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница» – 0,11. Самым эффективным в 2013 г. было ГБУЗ НО «Родильный дом № 3», коэффициент эффективности – 0,27. Это означает, что при финансовом обеспечении в 18% работа стационара выполняется на 45%. Самой неэффективной в 2013 г. является ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница», коэффициент эффективности составляет 1,08; при финансовом обеспечении 137% работа стационара выполняется на 29%.

Оценка стандартизированных показателей деятельности учреждений на основе абсолютных показателей приведена в табл. 5.

Наиболее эффективной была работа в стационаре ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», стандартизированный показатель по стационарной деятельности – 0,53; наименее эффективной – работа в стационаре ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38», значение показателя – 1,66.

Совокупные стандартизированные показатели эффективности работы по учреждениям в целом представлены в табл. 6.

Согласно балльной оценке, полученной на основе совокупного стандартизированного показателя, учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стационарную деятельность за счет средств обязательного медицинского страхования и областного бюджета, классифицируются на типы. В 2013 г. в Нижегородской области из 75 проанализированных учреждений, работающих в сфере здравоохранения, 26 учреждений относились к I типу, осуществляя высокоэффективное управление деятельностью, и 45 учреждений – ко II типу, осуществляя эффективное управление деятельностью.

В целом Нижегородская область в 2013 г. относилась к I типу и осущест-

Таблица 3 – Стандартизированные показатели деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в 2013 г.

Учреждение	Стандартизированный показатель первой группы	Стандартизированный показатель второй группы	Итоговый стандартизированный показатель
ГБУЗ НО «Ардатовская районная больница»	0,33	0,15	0,48
ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	0,43	0,76	1,19
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	0,26	0,38	0,65
ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	0,82	0,00	0,82
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	0,44	0,08	0,52
ГБУЗ НО Краснооктябрьского муниципального района «Уразовская центральная районная больница»	0,94	0,23	1,17
ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница»	1,00	0,02	1,02
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	0,31	1,00	1,31
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	0,00	0,20	0,20

Таблица 4 – Абсолютные показатели эффективности деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, в 2013 г.

Учреждение	Коэффициент экономической эффективности стационара			Коэффициент финансовых затрат стационара		
	ОМС	Бюджет	Всего	ОМС	Бюджет	Всего
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	0,24	0,41	0,26	0,10	0,11	0,11
ГБУЗ НО «Родильный дом № 3» Автозаводского района	0,44	0,00	0,45	0,19	0,12	0,19
ГБУЗ НО «Городская больница № 28» Московского района	0,23	0,00	0,24	0,83	0,07	0,81
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30» Московского района	0,20	0,00	0,21	0,88	0,72	0,88
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района	0,28	0,00	0,28	0,82	1,00	0,83
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38»	0,09	0,00	0,09	0,94	0,71	0,94
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» Приокского района	0,29	0,00	0,29	1,26	1,91	1,37

вляла высокоэффективное управление деятельностью ЛПУ.

Предложенная методика оценки эффективности деятельности ЛПУ на основе критериев доступности и качества медицинской помощи и показателей ресурсного обеспечения медицинской помощи, включающая в себя совокупный стандартизированный показатель, позволяет оценить эффективность управления финансовыми средствами при выполнении плановых показателей доступности и качества медицинской помощи в ЛПУ.

Контрольно-ревизионные органы на местном уровне с помощью данной методики смогут отслеживать эффективность деятельности каждого учреждения на данной территории и выявлять те из них, которые работают неэффективно, а также оказывают влияние на общий показатель эффективности деятельности по учреждениям того или иного района в целом. ■

Таблица 5 – Стандартизированные показатели эффективности деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, в 2013 г.

Учреждение	Стандартизированный показатель первой группы	Стандартизированный показатель второй группы	Итоговый стандартизированный показатель
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	0,53	0,00	0,53
ГБУЗ НО «Родильный дом №3» Автозаводского района	0,94	0,06	1,00
ГБУЗ НО «Городская больница №28» Московского района	0,60	0,56	1,16
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30» Московского района	0,69	0,61	1,30
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района	0,49	0,57	1,06
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38»	1,00	0,66	1,66
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» Приокского района	0,45	1,00	1,45

Таблица 6 – Совокупная оценка стандартизированных показателей эффективности учреждений здравоохранения в 2013 г.

Учреждение	Итоговый стандартизированный показатель работы поликлиники	Итоговый стандартизированный показатель работы стационара	Совокупный стандартизированный показатель по больнице	Балл
Нижегородская область	0,88	1,01	1,89	5
ГБУЗ НО «Ардатовская районная больница»	0,48	1,38	1,86	5
ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	1,19	1,22	2,41	8
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	0,65	1,11	1,75	5
ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	0,82	0,80	1,63	4
ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	0,52	0,61	1,13	2
ГБУЗ НО Краснооктябрьского муниципального района «Уразовская центральная районная больница»	1,17	0,80	1,97	6
ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница»	1,02	0,84	1,86	5
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	1,31	1,41	2,73	10
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	0,20	1,51	1,71	5
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	0,97	0,53	1,50	3
ГБУЗ НО «Родильный дом № 3» Автозаводского района	0,78	1	1,78	5
ГБУЗ НО «Городская больница № 28» Московского района	1,13	1,16	2,29	8
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30» Московского района	1,10	1,30	2,40	8
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района	0,96	1,06	2,02	6
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38»	0,87	1,66	2,53	9
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» Приокского района	1,30	1,45	2,75	10

Источники

1. Габуева Л.А. Экономика ЛПУ: экономическая эффективность и бизнес-планирование. М.: ГРАНТЪ, 2001.

2. Габуева Л.А., Захарченко Н.Д., Мартынов В.Н. Разработка финансовой модели деятельности лечебно-профилактического учреждения при переходе к одноканальному финансированию // Экономика здравоохранения. 2009. № 10. С. 5–15.

3. Кадыров Ф.Н. Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений. М.: ГАРАНТ, 2000.

4. Карлов А.А., Брыксина Н.В. Оценка эффективности деятельности детской многопрофильной больницы и ее структурных подразделений // Бюллетень НИИ общественного здоровья РАМН. 2007. Март. С. 84–85.

5. Линденбратен А.Л., Стародубов В.И., Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. М.: Медицина, 2002.

6. Миняев В.А., Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГАРАНТ, 2003.

7. Решетников А.В. Экономика здравоохранения: учеб. пособие. 2-е изд. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007.

8. Сравнительная оценка эффективности экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений крупного города / Т.В. Чернова, Е.В. Ползик, Г.А. Бушуева и др. // Экономика здравоохранения. 2001. № 7. С. 51–57.

9. Татарников М.А. Повышение эффективности управления здравоохранением на основе стандартов системы менеджмента качества // Главврач. 2007. № 1. С. 93–100.

10. Чернова Т.В., Блохин А Б., Ползик Е.В. Эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений: теория, методология, анализ. Екатеринбург: Изд-во АМБ, 2004.

11. Шамшурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности здравоохранения: нормативные документы с комментариями. М.: МЦФЭР, 2005.

12. Яшина Н.И., Богомолов С.В., Емельянова О.В. Методика стимулирования лечебно-профилактических учреждений в зависимости от эффективности управления бюджетными средствами на основе пропорционального финансирования // Финансы и кредит. 2014. № 9. С. 9–15.

13. Яшина Н.И., Богомолов С.В. Методика определения результативности лечебно-профилактических учреждений на основе комплексной оценки стандартизованных результативно-производственных и сметно-бюджетных показателей деятельности // Финансы и кредит. 2010. № 7(391). С. 29–36.

References

1. Gabueva L.A. *Ekonomika LPU: ekonomicheskaya effektivnost' i biznes-planirovanie* [The economy of healthcare institutions: economic efficiency and business planning]. Moscow, GRANT Publ., 2001.

2. Gabueva L.A., Zakharchenko N.D., Martynov V.N. Razrabotka finansovoy modeli deyatel'nosti lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya pri perekhode k odnokanal'nomu finansirovaniyu [The development of a financial model of a medical and preventive treatment facility in the transition to a single-source financing]. *Ekonomika zdravookhraneniya – Health Economics*, 2009, no. 10, pp. 5–15.

3. Kadyrov F.N. *Ekonomicheskaya sluzhba lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy* [Economic service of medical and preventive treatment facilities]. Moscow, GARANT Publ., 2000.

4. Karlov A.A., Bryksina N.V. Otsenka effektivnosti deyatel'nosti detskoy mnogoprofil'noy bol'nitsy i ee strukturnykh podrazdeleniy [Evaluating the efficiency of children's multidisciplinary hospital activity and its structural divisions]. *Byulleten' NII obshchestvennogo zdorov'ya RAMN – Bulletin of Research Institute of Public Health of the RAMS*, 2007, March, pp. 84–85.

5. Lindenbraten A.L., Starodubov V.I., Shchepin O.P. *Metodologicheskie osnovy i mekhanizmy obespecheniya kachestva meditsinskoy pomoshchi* [Methodological bases and mechanisms to ensure the quality of medical aid]. Moscow, Meditsina Publ., 2002.

6. Minyaev V.A., Vishnyakov N.I. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie* [Public health and health care]. Moscow, GARANT Publ., 2003.

7. Reshetnikov A.V. *Ekonomika zdravookhraneniya. 2-e izd.* [Health care economics. 2nd ed.]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2007.

8. Chernova T.V., Polzik Ye.V., Bushueva G.A. et al. Sravnitel'naya otsenka effektivnosti ekonomicheskoy deyatel'nosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy krupnogo goroda [Comparative evaluation of the efficiency of economic activities of medical and preventive treatment facilities in a large city]. *Ekonomika zdravookhraneniya – Health Econo-mics*, 2001, no. 7, pp. 51–57.

9. Tatarnikov M.A. Povyshenie effektivnosti upravleniya zdravookhraneniem na osnove standartov sistemy menedzhmenta kachestva [Improving the efficiency of health care management on the basis of the standards of the quality management system]. *GlavVrach – Chief Physician*, 2007, no. 1, pp. 93–100.

10. Chernova T.V., Blokhin A B., Polzik Ye.V. *Effektivnost' deyatel'nosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy: teoriya, metodologiya, analiz* [The efficiency of health care institutions: theory, methodology, analysis]. Yekaterinburg, AMB Publ., 2004.

11. Shamshurina N.G. *Pokazateli sotsial'no-ekonomicheskoy effektivnosti zdravookhraneniya: normativnye dokumenty s kommentariyami* [Indicators of socio-economic efficiency of health care: regulatory documents with comments]. Moscow, MTsFER Publ., 2005.

12. Yashina N.I., Bogomolov S.V., Emel'yanova O.V. Metodika stimulirovaniya lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy v zavisimosti ot effektivnosti upravleniya byudzhetnymi sredstvami na osnove proportsional'nogo finansirovaniya [Methods to stimulate medical institutions, depending on the efficiency of the budgetary funds management on the basis of proportional funding]. *Finansy i kredit – Finance and Credit*, 2014, no. 9, pp. 9–15.

13. Yashina N.I., Bogomolov S.V. Metodika opredeleniya rezul'tativnosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy na osnove kompleksnoy otsenki standartizovannykh rezul'tativno-proizvodstvennykh i smetno-byudzhetnykh pokazateley deyatel'nosti [Methods to determine the efficiency of health care institutions on the basis of a comprehensive assessment of standardized industrial-efficient and budget indicators]. *Finansy i kredit – Finance and Credit*, 2010, no. 7(391), pp. 29–36.