

УДК 614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

И.В. Шахабов¹, Ю.Ю. Мельников², А.В. Смышляев²

¹ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы»

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Резюме. Эффективность здравоохранения заключается в восстановлении здоровья человека, способствуя снижению заболеваемости, росту производительности труда, продлению трудоспособного периода. В целом эффективность здравоохранения выражается степенью его влияния и воздействия на сохранение и улучшение здоровья населения. Это способствует повышению производительности труда, уменьшению расходов на здравоохранение и социальное обеспечение. Социально-экономические критерии, используемые для оценки эффективности системы здравоохранения, должны отвечать многим требованиям. Правильный выбор критерия эффективности по существу эквивалентен правильной формулировке задачи. Внедрение в управление здравоохранением медико-экономических и медико-социальных критериев позволит оперативно отслеживать эффективность предоставляемых медицинских услуг населению.

Ключевые слова: критерии эффективности, управление здравоохранением.

MEDICAL-SOCIAL AND MEDICAL-ECONOMIC CRITERIA FOR ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF HEALTH CARE MANAGEMENT

Abstract. The effectiveness of health care is to restore human health, contributing to a decrease in the incidence of disease, an increase in labor productivity, and the extension of the working period. In general, the effectiveness of healthcare is expressed as the degree of its influence and impact on maintaining and improving public health. This contributes to increased labor productivity, lower costs for health and social security. The socio-economic criteria used to evaluate the effectiveness of the health system must meet many requirements. The right choice of performance criteria is essentially equivalent to the correct formulation of the problem. The introduction of medical, economic and medical and social criteria into the management of public health will make it possible to quickly monitor the effectiveness of the medical services provided to the population.

Keywords: performance criteria, healthcare management.

Здравоохранение является одной из ведущих отраслей, которая играет важную роль в каждой стране. Человеческий капитал — основа любой экономики, поэтому важно его сохранять и приумножать. Каждое государство по-своему расставляет приоритеты и ведет политику в области охраны здоровья. Характер и путь развития системы здравоохранения определяются как уровнем экономического развития страны, так и ее финансовыми возможностями [8].

В последние годы вопросы сохранения здоровья россиян, повышения доступности и качества медицинской помощи определены в числе важнейших приоритетов государств. В Стратегии развития России до 2020 года и Концепции демографической политики до 2025 года поставлены задачи по снижению смертности населения (в 1,5 раза) и увеличению продолжительности жизни (до 75 лет). Решение этих задач тесно связано с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, с государственной политикой, направленной на приоритетное обеспечение населения первичной медико-санитарной помощью, в которой основной формой организации является многопрофильная поликлиника [5].

Главной целью Концепции стала апробация нового метода управления государственными расходами, в результате которого контроль расходования бюджетных средств начал осуществляться на основе оценки достижения количественных и качественных показателей. Министерства и ведомства стали отчитываться не за расходы, а за достижение конкретных показателей (снижение смертности, заболеваемости, увеличение рождаемости). Это потребовало разработки специальной системы показателей, которой занимались С. А. Мартынич, В. А. Полесский, В. Г. Запороженко. Система показателей характеризовала степень достижения целей и выполнения задач, поставленных перед каждым лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) — субъектом бюджетного планирования [2].

При рассмотрении современных тенденций экономического анализа медицинских организаций принципиально важным стало то, что изменился не только инструментарий, но и его методологическая основа. К примеру, термин «эффективность» претерпел ряд существенных изменений: появившись первоначально в экономической литературе, он приобрел междисциплинарный характер. На это указывают как западные ученые, считая, что «...новые концепции «эффективности» и «производительности» еще только предстоит выработать и научиться измерять», так и отечественные, считающие, что в настоящее время пересматриваются показатели эффективности, вся система взглядов на ее достижение [1].

Кроме этого, следует отметить, что актуализация внимания к проблеме эффективности здравоохранения произошла на фоне нового этапа системных преобразований отрасли, направленных на модернизацию, повышение доступности медицинской помощи, изменение парадигмы деятельности медицинского учреждения «с концепции выживания на концепцию стабилизации и развития».

Такая взаимосвязь управления с развитием привела к необходимости разработки системы индикативных показателей, критериев, характеризующих развитие и существенные изменения в деятельности медицинского учреждения, а от современной системы оценки потребовалась информация, содержащая характеристику в долгосрочном периоде. Система включила интегральный показатель интеллектуализации производства медицинской помощи, показатель минимально необходимого объема финансирования ЛПУ, показатель мотивации трудовой деятельности медицинских работников, показатель удовлетворенности пациентов качеством оказанной медицинской помощи, интегральный показатель инновационной деятельности ЛПУ. Повышение эффективности управления здравоохранением на всех уровнях, особенно непосредственно в медицинских учреждениях, является актуальной научно-практической

проблемой реформирования отрасли [2-4].

Эффективность здравоохранения заключается в восстановлении здоровья главной составной части производительных сил общества — человека, способствуя снижению заболеваемости, росту производительности труда, продлению трудоспособного периода. В целом эффективность здравоохранения выражается степенью его влияния и воздействия на сохранение и улучшение здоровья населения, что способствует повышению производительности труда, уменьшению расходов на здравоохранение и социальное обеспечение [9].

В целях увеличения продолжительности жизни населения, укрепления его здоровья и снижения смертности от наиболее значимых заболеваний на основе обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг Правительство РФ разработало национальную программу «Здравоохранение». В связи с этим реализация государственных целевых, региональных программ модернизации здравоохранения способствовала развитию ресурсной базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях [7].

Социально-экономические критерии, используемые для оценки эффективности системы здравоохранения, должны отвечать многим требованиям, а именно они должны быть объективными; адекватными (соответствие критерия реальным задачам деятельности системы); измеряемыми (что означает возможность получения качественных или количественных оценок для проведения сравнительного анализа); чувствительными к происходящим в системе переменам; устойчивыми к малым изменениям исходных данных; синтетичными (что означает свойство отражать в совокупности все существенно важные направления деятельности системы) и т.п. [6-9].

Правильный выбор критерия эффективности, по существу, эквивалентен правильной формулировке задачи. Обобщающим критерием эффективно-

сти здравоохранения является улучшение качества жизни и здоровья населения. Критерий оптимальности — это количественный показатель, выражающий предельную меру экономического эффекта принимаемого решения для сравнительной оценки возможных решений (альтернатив) и выбора наилучшего (например, критерием оптимальности может являться минимальное время достижения цели).

Основоплагающими критериями эффективности государственного регулирования системы здравоохранения выступают успешная реализация государством функций гаранта соблюдения всеобщего социально-экономического интереса общества к улучшению здоровья населения; наличие условий, обеспечивающих доступность медицинской помощи всем категориям граждан; определение соотношения платной и бесплатной для населения медицинской помощи, обеспечивающего социальный норматив потребления медицинских услуг как состоятельными, так и слабо социально защищенными слоями населения; обеспечение эффективности лицензирования фармацевтической и медицинской деятельности [4-7].

В здравоохранении приоритет должен отдаваться достижению социальных целей, хотя ограниченность ресурсов делает необходимым сочетание социальных и экономических целей, удовлетворяющих общественную потребность. В связи с этим актуальным является вопрос результативности работы ЛПУ. Под результативностью следует понимать способность организации обеспечить достижение конечных результатов, соответствующих поставленной цели. Общественная результативность может выступать критерием эффективности здравоохранения. Но как оценить общественную результативность здравоохранения? Общественная результативность здравоохранения должна оцениваться не по величине полученных доходов, а по следующим критериям: степени защищенности населения в области охраны здоровья; степени реализации прав пациентов; увеличению продолжительности жизни; увеличению рож-

даемости; снижению заболеваемости населения [2].

Другими показателями социальной результативности в деятельности организаций управления здравоохранением по распределению, например, бюджетных средств являются целевое расходование; использование областной и муниципальной собственности для осуществления гарантий бесплатной медицинской помощи населению; поддержание надлежащего уровня культуры медицинского обслуживания; обеспечение наличия системы непрерывного улучшения качества медицинской помощи; обеспечение наличия механизма сглаживания негативных рыночных последствий в негосударственном секторе здравоохранения; плановый охват населения диспансеризацией, профилактическими мероприятиями и т. д.

Управление невозможно без информации. Информацию формируют показатели, количественно и качественно характеризующие явление или исследуемый объект. Разделяют показатели деятельности и показатели эффективности. И те и другие используются в экономическом анализе с целью повышения качества управленческих решений [3].

Экономическая эффективность — это отношение результата к затратам. В этом смысле экономическая эффективность здравоохранения может быть

определена как частное от деления суммы, которой равна «выгода» от данного мероприятия, на сумму расходов на него (в денежном выражении). Таким образом можно сравнить сумму затрат, произведенных на все оздоровительное мероприятие, с «выгодами» предотвращенного ущерба (например, «выгодой» может выступать сумма экономии от снижения заболеваемости, инвалидности, смертности в денежном выражении) [2].

Содержание понятия эффективности предполагает наличие ее измерителей (показателей). На практике эффективность управления часто отождествляют с эффективностью производства и прибегают к помощи показателей эффективности собственно экономической деятельности. Тогда обобщающими показателями выступают объем деятельности, прибыль, рентабельность (с точки зрения измерения эффективности эти показатели должны расти), а частными показателями — те, которые характеризуют уровень использования отдельных видов ресурсов: материальных, финансовых, трудовых. Однако современные условия требуют оценки эффективности и самой системы управления. Тогда необходимо использовать количественные показатели деятельности в области управления здравоохранением (см. таблицу).

Безусловно, для обеспечения надлежащей эффективности работы ме-

Таблица

Показатели (критерии) медико-социальной эффективности управления здравоохранением

Медицинские	Социальные
Заболеваемость	Обращаемость в МО
Смертность	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг
Продолжительность жизни	Качество жизни (компонент, связанный с субъективной оценкой собственного здоровья)
Удельный вес осложнений	Уровень ожидания консультации, госпитализации, диагностики
Удельный вес летальных исходов	Количество жалоб, поступающих на качество обслуживания (качество лечения)
Уровень качества лечения (соблюдение стандарта лечения)	Длительность нахождения на листе нетрудоспособности (количество дней нетрудоспособности)

дицинского учреждения необходимо осуществлять адекватный контроль. Сегодня назрела необходимость наряду с финансовым аудитом проводить аудит эффективности. Аудит эффективности в здравоохранении является новой технологией государственного контроля, выходящей за рамки традиционного финансового контроля. Он позволяет на основе разработанных критериев и показателей осуществлять оценку не только эффективности использования государственных и муниципальных ресурсов в здравоохранении, но и оценку реализации задач, поставленных перед отраслью; позволяет сопоставить, например, уровень реализации территориальных программ государственных гарантий по видам и объемам медицинской помощи, их финансирования с показателями здоровья населения. Однако если аудит эффективности был зафиксирован в Лимской декларации руководящих принципов контроля еще в 1977 г. на IX Конгрессе Международной организации высших контрольных органов и в настоящее время составляет 50-60% в общем количестве проверок, проводимых высшими органами государственного контроля зарубежных стран, то в нашей стране до сих пор отсутствуют нормативные правовые документы, подтверждающие необходимость проведения аудита эффективности наряду с финансовым аудитом. Так, известно, что для оценки эффективности системы здравоохранения в Канаде применяются пять критериев: доступность, своевременность, качество медицинской помощи, способность системы реагировать на меняющиеся потребности общества, достоверность показателей [7].

Эти критерии могут быть применены и в отечественных условиях, однако они требуют разработки показателей, помогающих, например, выявлять субъекты Российской Федерации с низким уровнем реализации территориальных программ государственных гарантий и низким уровнем медико-социального эффекта. Комплексная оценка требует разработки межотраслевых показателей деятельности, направлен-

ной на улучшение здоровья населения, социальной результативности деятельности органов управления здравоохранением, например таких, как соответствие приоритетов в распределении финансовых средств здравоохранения обоснованно выбранным социальным приоритетам; величина поступлений в бюджет органов управления здравоохранением финансовых отчислений предприятий на улучшение экологической обстановки, создание условий труда и снижение травматизма работников предприятий, проведение оздоровительных мероприятий; степень охвата населения профилактическими мероприятиями и т. п. [3].

Рассматривая ту же проблему эффективности использования ресурсов здравоохранения на микроуровне, т. е. в ЛПУ, мы выделяем следующие показатели: повышение уровня целевого использования коечного фонда; повышение уровня рационального использования коечного фонда; сокращение простоя койки; сокращение сроков госпитализации за счет увеличения эффективности и интенсивности лечения; сокращение числа госпитализаций за счет лечения в дневных стационарах и внедрения новых технологий в АПУ (амбулаторно-поликлинических учреждениях); сокращение коечного фонда за счет дневных стационаров и повышения интенсивности лечения; доля финансовых средств ЛПУ, направленных на профилактические мероприятия.

Для того чтобы эффективно управлять финансовыми потоками, территориальный фонд ОМС должен утвердить исчисленные лечебным учреждением плановые показатели деятельности и проконтролировать их соответствие финансовым планам СМО. В результате формируются сводные и расчетные показатели, такие как количество койко-дней, численность прикрепленного населения, количество коек, плановые расходы на медикаменты и перевязочные средства, плановые расходы на мягкий инвентарь, количество врачебных посещений, количество должностей врачей по штатному расписанию, плановые расходы на оплату

труда, плановые начисления на заработную плату, плановые расходы на питание, среднемесячная тарифная ставка в ЛПУ, среднее количество дней работы койки в месяц.

На основе введения баз данных плановых показателей финансирования по программе ОМС проводится анализ и контроль использования средств ОМС в медицинских учреждениях, заключивших договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС. К показателям эффективности управления финансовыми ресурсами ЛПУ можно отнести «полноту» возврата финансовых средств в систему ОМС, которая равна фактической сумме поступивших средств ОМС в ЛПУ:

Фактическая сумма поступивших средств ОМС в ЛПУ + Недополученные финансовые средства + Сумма финансовых санкций страховщика к ЛПУ) × 100%.

Этот показатель используется для оценки эффективности деятельности ЛПУ

в системе ОМС. Целью же анализа финансового состояния является непрерывное улучшение качества управления финансовыми ресурсами организации здравоохранения, которое в свою очередь должно быть адаптировано к постоянно меняющимся организационно-экономическим условиям и зависеть от выбора приоритетных ценностей [6].

Таким образом, огромным преимуществом медико-экономического подхода к распределению средств является то, что он предполагает выработку механизма расчета «затрат» и «выгод» альтернативных решений, что может способствовать обеспечению пациентов максимально возможной и эффективной медицинской помощью в условиях ограниченности ресурсов. Внедрение в управление здравоохранением медико-экономических и медико-социальных критериев позволит оперативно отслеживать эффективность предоставляемых медицинских услуг населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Двойников С. И., Архипова С. В. К проблеме повышения эффективности стратегического управления в здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 35 (1): 50-55.
2. Качкова О. Е., Кришталева Т. И. Оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями. Актуальные проблемы социально-экономического развития России. 2018; 3: 40-46.
3. Коробкова О. К. Разработка системы сбалансированных показателей для оценки социально-экономической эффективности деятельности производителей услуг сферы здравоохранения. Вестник Хабаровского государственного университета экономики и права. 2018; 1: 88-95.
4. Мохов А. А., Петюкова О. Н. Совершенствование российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и улучшении межведомственного взаимодействия. Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2018; 42: 587-615.
5. Платонова Н. И., Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю. Особенности государственного регулирования в сфере охраны здоровья граждан на современном этапе в Российской Федерации. Государственная власть и местное самоуправление. 2019; 7: 50-55.
6. Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю., Жерелина О. Н. Актуальные проблемы государственного аудита и эффективности внутреннего контроля в сфере здравоохранения в Российской Федерации. Проблемы экономики и юридической практики. 2019; 15 (1): 219-223.
7. Телков В. В., Кузин В. И., Даниленко В. Л., Масленникова Е. В. Проблемы оценки эффективности деятельности медицинских организаций. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и право. 2018; 10: 44-46.
8. Фарбер Е. В. Некоторые аспекты этических и правовых проблем обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. Медицинское право: теория и практика. 2015; 1 (1): 167-173.
9. Харисов А. М., Селезнев П. С., Демина И. Д., Растеряев К. О., Бакирова Э. А. Концепция пациентоориентированного подхода как ключевой инструмент социально-экономическо-

го развития. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27 (4): 379-383.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Шахабов Ислам Висханович — заместитель заведующего организационно-методическим отделом ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук, islam75@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-6409-1384

Мельников Юрий Юрьевич — ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации», кандидат медицинских наук, melnikoff16@mail.ru, ORCID ID 0000-0002-7393-6964

Смышляев Алексей Викторович — ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации», кандидат медицинских наук, alexeysmishlyaev@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0003-3099-2517

ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПИСКЕ:

Тел.: (495) 274-2222 (многоканальный)

E-mail: podpiska@panor.ru