

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассмотрена возможность определения эффективности муниципального здравоохранения путем использования сбалансированной системы показателей.

Современное муниципальное здравоохранение характеризуется, с одной стороны, недостаточным финансированием, с другой – неэффективным использованием имеющихся ограниченных экономических ресурсов. Поэтому не ослабевает интерес исследователей к поиску путей оптимизации размещения ресурсов в различные сектора муниципального здравоохранения, а также инструментов повышающих эффективность их использования. В данной статье предпринята попытка описания возможной системы управления эффективностью лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ), на основе мирового опыта использования сбалансированной системы показателей, а также ресурсов, применяемых в муниципальном здравоохранении, и получаемых результатов.

Сбалансированная система показателей (ССП) используется успешными коммерческими организациями во всем мире уже более десяти лет. Являясь универсальным средством оценки управления эффективностью организации, эта система может быть использована и в сфере муниципального здравоохранения.

Основной идеей СПП является выявление и измерение наиболее существенных переменных, характеризующих все стороны настоящей деятельности, и переменных, отражающих долгосрочные перспективы. Многообразие критериев и показателей их характеризующих, которые используются для определения эффективности, часто приводит к дублированию и перегрузке системы оценки одной сферы деятельности и недооценке другой деятельности ЛПУ. Для полноценного формирования системы оценки эффективности лечебно-профилактического учреждения необходимо определить все используемые экономические ресурсы и получаемые

результаты. Это позволит подобрать оптимальное соотношение критериев и показателей эффективности.

Экономические ресурсы

Под экономическими ресурсами понимают все материальные и нематериальные ресурсы, которые используются в процессе производства медицинской услуги (Скляр Т.М., 2004г.). Выделяют:

- **природные ресурсы** (земля, водные, лесные, биологические, климатические и рекреационные ресурсы. В муниципальном здравоохранении, в основном, используется земля);

- **финансовый капитал:** а) денежные средства в виде бюджетных ассигнований закладываемых в муниципальном бюджете в разделе «здравоохранение»; б) средства федерального и субфедерального фондов ОМС, идущих на оплату медицинских услуг ЛПУ; в) средства ЛПУ получаемые по линии ДМС и от оказания платных медицинских услуг; г) добровольные денежные пожертвования;

- **реальный капитал:** а) основной капитал (основные фонды), который делится на пассивную часть – здания и сооружения, и активную часть – оборудование, инструменты, автотранспорт, инвентарь, товары длительного пользования; б) оборотный капитал – средства на которые приобретаются медикаменты, питание, расходные материалы);

- **интеллектуальный капитал:** а) человеческий капитал: медицинские и иные знания, навыки и технологии, творческие способности, культура труда; б) организационный капитал: техническое и программное обеспечение, организационная структура ЛПУ и системы здравоохранения, культура организации; в) потребительский капитал: связи с

корпоративными клиентами в рамках ОМС и ДМС, информация о клиентах;

• **информационные ресурсы:** а) внутренние статистические данные ЛПУ и муниципального здравоохранения, результаты их анализа; б) внешние данные и информация, поступающая от органов власти, производителей лекарств, медицинской техники и т.п.;

• **здоровье** – один из главных стратегических ресурсов общества. Количественное выражение здоровья можно представить в виде индекса физического развития. Особенностью данного ресурса является его динамика как в сторону увеличения, так и уменьшения, что может служить критерием эффективности деятельности как всего медико-индустриального комплекса, так и его элементов.

Открытие новых видов ресурсов и признаки их таковыми, свидетельствует о том, что ограничены не ресурсы, а наши представления о них (Гапоненко А.Л., Панкрухина А.П., 2004г.).

Результаты деятельности

Виды результатов подразделяются в зависимости от применяемого классификационного признака (Лафта Дж. К., 2003г.).

(В представленной ниже классификации (таблица 1) за главный признак взято направление произведенного эффекта.)

1. Внешние результаты, отражающие:

а) достижение главных целей муниципального здравоохранения: лечение и профилактика заболеваний, сохранение и улучшение здоровья граждан;

б) социальные аспекты.

2. Внутренние, отражающие

а) структуру муниципального здравоохранения;

б) объемные (валовые) показатели;

в) качественные показатели, отражающие качество медицинских услуг;

г) результативные показатели, отражающие использование, восполнение и развитие потребляемых финансовых, капитальных, интеллектуальных и информационных ресурсов;

д) социальные аспекты.

Остановимся подробнее на каждом из видов результатов:

Внешние результаты, отражающие достижение главных целей: число сокращенных дней временной нетрудоспособности, годы жизни, скорректированные по качеству (QALY), годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности (DALY), увеличение средней продолжительности жизни, удовлетворенность пациентов медицинской помощью, доступность медицинской помощи, динамика индекса физического развития;

Внешние результаты, имеющие социальное значение в масштабах всего общества: финансирование на 1 жителя в год; положительный имидж муниципального здравоохранения, являющийся фактором социальной стабильности.

Внутренние результативные показатели, отражающие структуру муниципального здравоохранения: количество коек на 1 жителя, мощность амбулаторных подразделений в расчете на 1 жителя, количество врачей и м/с на 1 жителя, количество основных фондов на 1 жителя, количество активной части основных фондов (стоимость оборудования) на 1 врача и др.

Внутренние объемные показатели, отражающие работу ЛПУ (муниципального здравоохранения): количество выполненных койко-дней, посещений, выездов бригад ССМП, количество выполненных диагностических исследований по видам.

Внутренние показатели, отражающие качественную сторону медицинских услуг: показатели лечебно-диагностической деятельности стационарных подразделений (летальность, количество внутрибольничных инфекций, суммы штрафных санкций), показатели лечебно-диагностической деятельности амбулаторных подразделений (количество выявленных случаев туберкулеза и онкозаболеваний при профилактических осмотрах, онкозапущенность, сумма штрафных санкций), соответствие санитарным нормам и правилам (сумма штрафных санкций), результаты участия клинико-диагностической лаборатории во внешнем контроле качества, показатели проверки оборудования.

Внутренние результативные показатели использования финансовых ресурсов: процент исполнения консолидированного бюд-

Таблица 1

Классификационные признаки	Виды результатов
По направлению произведенного эффекта	Внешние (ориентированные на общество) и внутренние (ориентированные на само муниципальное здравоохранение)
По степени опосредованности	Прямые (от затраченных ресурсов- снижение заболеваемости гриппом среди привитых) и косвенные (за счет внешних эффектов- снижении заболеваемости гриппом среди не привитых при массовой иммунизации)
По категории градации (степени измеряемости)	Количественные (непрерывный цифровой ряд) и качественные (номинальные, порядковые данные)
По характеристике объекта	Объемные (валовые) и отражающие качество объекта
По времени наступления	немедленные и отсроченные
По преимущественному эффекту	Медицинские, экономические, социальные
По типу медицинского эффекта	Лечебный, профилактический

жета, исполнение бюджета по статьям, изменение структуры доходов от оказания платных медицинских услуг, структура расходов полученных средств от оказания платных медицинских услуг и т.п.

Внутренние результативные показатели использования капитальных ресурсов: основного капитала (изменение количества основных фондов за год на 1 жителя, изменение количества активной части основных фондов за год на 1 жителя), оборотного капитала (расходы на медикаменты на 1 койко-день, расходы на питание на 1 койко-день).

Внутренние результативные показатели использования интеллектуальных ресурсов: человеческих ресурсов (изменение числа врачей имеющих квалификационную категорию, освоение врачами новых методик диагностики, лечения и профилактики, количество врачей-участников региональных, федеральных и международных конференций), организационного капитала (внедрение в ЛПУ новых методик и технологий диагностики, лечения и профилактики, внедрение новых технологий управления), потребительского капитала (изменение числа обслуживаемого населения по ОМС, изменение числа договоров и количества обслуживаемых по ним граждан по ДМС и платным услугам).

Внутренние результативные показатели использования информационных ресурсов (количество подписных специализированных изданий, в т.ч. в электронном виде; использование в работе ежегодно обновляемых

справочников по доказательной медицине и фармацевтических справочников; поиск врачами специализированной информации через интернет).

Внутренние результаты, отражающие социальные аспекты (обеспечение занятости и социальные гарантии медицинских работников).

Такое многообразие результатов делает невозможным их мониторинг. Более того, только часть из них отражает ключевые моменты деятельности муниципальных ЛПУ, и может использоваться для определения эффективности. Выбор таких параметров является чрезвычайно важным, поскольку позволяет оценить не только текущее состояние ЛПУ, но будущую конкурентоспособность.

Сбалансированная система показателей

Браун М.Г. (2005г.) определил основные принципы построения системы анализа и оценки эффективности:

- необходимо использование небольшого количества ключевых показателей;
- критерии оценки должны быть связаны с факторами, формирующими долгосрочный успех;
- критерии должны отражать события прошлого, настоящего и будущего;
- основой для выработки критериев должны быть интересы всех заинтересованных сторон;
- критерии должны охватывать все уровни организации, от руководителей до обслуживающего персонала;

- возможно использование интегрированных показателей;
- критерии должны меняться при изменении условий внешней среды и стратегии организации;
- для критериев необходимо установление целевых значений.

Учитывая специфику здравоохранения и руководствуясь вышеизложенными принципами можно выделить следующие критерии оценки эффективности муниципальных ЛПУ:

- эффективность использования ресурсов (в рамках одного ресурса необходимо группировать показатели, с последующим формированием единого интегрированного показателя, отражающего эффективность использования всех ресурсов);
- удовлетворенность пациентов (интегрированный показатель, определяемый путем анкетирования пациентов);

- технологическая эффективность (отражает использование современных технологий лечения и профилактики);
- производственная (операционная) эффективность (отражает производительность, уровень безопасности сотрудников);
- качество медицинских услуг;
- удовлетворенность сотрудников (интегрированный показатель, определяемый путем анкетирования сотрудников);
- эффективность поставщиков медикаментов, оборудования и пр. (своевременность поставки, количество забракованных медикаментов, гарантийное и послегарантийное обслуживание оборудования и пр.).

Заключение

Адаптация сбалансированной системы показателей для муниципального здравоохранения позволит создать систему оценки эффективности ЛПУ, адекватную современным требованиям.

Список использованной литературы:

1. Браун Марк Г. Сбалансированная система показателей: на маршруте внедрения / Марк Грэм Браун; Пер.с англ.– М.: Альпина Бизнес Букс, 2005.– 226с.
2. Лафта Дж. К. Теория организации: Учебн. пособие.– М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2003.– 416с.
3. Скляр Т.М. Экономика и управление здравоохранением.– С.-Пб.: Издательский дом СПбГУ, 2004.– 184с.
4. Теория управления: Учебник / Под общ. ред. А.Л.Гапоненко, А.П.Панкрухина.– М.: Изд-во РАГС, 2004.– 558с.