

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ МБУЗ «РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №4»)

Головкина Е.И., Попова Л.Г.,

Научный руководитель - профессор, д. э. н. Лячин В.И.

Сибирский федеральный университет

Постоянный рост расходов на здравоохранения, связанный с появлением новых медицинских технологий и лекарств, изменениями в структуре заболеваемости и демографическими проблемами, является общей тенденцией для развитых стран мира. Сегодня Всемирная организация здравоохранения рекомендует тратить на охрану здоровья населения не менее 6-6,5% от валового внутреннего продукта (ВВП). Россия расходует на цели здравоохранения менее 5% от ВВП, страны Европы 8-10%, США - свыше 13%. Тем не менее, ни одна из стран мира не может бесконечно увеличивать свои расходы на здравоохранение для обеспечения любых возможных вариантов оказания медицинской помощи. Для устранения диспропорции между имеющимися вариантами лечения и ограниченными экономическими возможностями системы здравоохранения все больше внимания уделяют эффективности медицинской помощи и затрат на нее. При этом важнейшей тенденцией развития систем здравоохранения экономически развитых стран является смещение приоритета от максимальной экономии расходов при оказании медицинской помощи к максимальной эффективности использования задействованных ресурсов.

«Неэффективность» отечественной системы здравоохранения обусловлена не только финансовыми ограничениями, но и целым рядом других причин, которые приводят к нерациональному использованию ресурсов медицинского учреждения. К таким причинам относятся:

- отсутствие научно обоснованной методологии систематизации клинической практики и клинического управления, обеспечивающей эффективное регулирование базовых объемов медицинской помощи и динамическое клинико - экономическое равновесие лечебно-диагностического процесса в изменяющихся социально-экономических условиях;
- отсутствие эффективных систем обеспечения и управления качеством медицинской помощи. В настоящее время оценка качества медицинской помощи заключается в сравнении объемов оказанной медицинской помощи со стандартами, которые сегодня не соответствуют современным принципам построения лечебно-диагностического процесса.
- неэффективное информационное обеспечение лечебно-диагностического процесса;
- отстранение лечащего врача от клинического управления учреждением;
- отсутствие материально-экономических стимулов у ЛПУ и непосредственно медицинского персонала для достижения конечных результатов;
- несовершенная система оплаты объемов и качества медицинских услуг и т.д.

Обычно под понятием «эффективность» понимается степень достижения конкретных результатов. При этом понятие эффективности в здравоохранении не может быть отождествлено только с общеэкономической категорией эффективности. В здравоохранении даже при применении самого квалифицированного труда и использовании современной медицинской техники может быть «нулевой» или даже «отрицательный» результат. Эффективность системы здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий измеряется совокупностью показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону процесса медицинской деятельности. Применительно к здравоохранению выделяют три типа эффективности: социальную, медицинскую и экономическую, которые тесно взаимосвязаны между собой. Особенность здравоохранения заключается в том, что нередко

медицинские мероприятия лечебного и профилактического характера могут быть экономически невыгодны лечебно-профилактическим учреждениям однако медицинский и социальный эффект требует их проведения. Отличительной чертой здравоохранения является и то, что затраты на оказание медицинской помощи могут превысить ожидаемый экономический результат. Существенную роль при оценке эффективности играют информационные системы. Они должны быть ориентированы на качество медицинской помощи и рациональное использование ресурсов. Необходимо в ЛПУ создать информационную систему, позволяющую выйти на реальные показатели потребности населения в объеме и структуре медицинской помощи и необходимые для этого ресурсные затраты, обеспечить учет трудозатрат каждого медицинского работника, его количественный и качественный вклад в конкретный результат труда для разработки механизмов экономического стимулирования медицинского работника. Сейчас наблюдается отсутствие показателей в системе государственной статистики для оценки медико-социальной эффективности услуг здравоохранения, которые и отражают качество медицинской помощи. Поэтому рассчитать медицинскую и социальную эффективность не представляется возможным. Сравнительный количественный анализ индикаторов эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений по итогам конкретного года позволил бы ответить на многие управленческие вопросы, но наиболее ценная информация может быть получена при проведении мониторинга показателей на протяжении нескольких лет. Единые методические подходы к оценке экономической эффективности деятельности учреждения еще не отработаны, но, тем не менее, существуют определенные наработки. В соответствии с методикой, предложенной Бушуевой Г.А. оценка экономической эффективности работы ЛПУ включает три этапа:

- 1) Оценка эффекта, полученного от деятельности учреждения за определенный период времени;
- 2) Определение величины затрат на проведение мероприятий, за счет которых получен экономический эффект.

В настоящее время большой практический интерес представляет оценка экономической эффективности деятельности медицинских учреждений и прежде всего многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, в составе которых может функционировать амбулаторно-поликлиническая служба и стационарное звено с коечным фондом, так как является элементом экономического анализа в технологии управления учреждением здравоохранения.

Рассмотрим состояние и экономическую эффективность работы учреждения здравоохранения (на примере МБУЗ «Родильный дом №4»).

На основе изученного теоретического материала рассмотрим эффективность управления учреждением путем изучения основных экономических показателей учреждения в динамике за три года. Озвученные причины неэффективности здравоохранения как отрасли, присущи и отдельно взятому учреждению, МБУЗ «Родильный дом №4» не исключение. Большое влияние на положение дел оказывают факторы, как на микро - так и на макро - экономическом уровне. На макро – экономическом уровне, основным недостатком, оказывающим влияние на работу данного учреждения, является несовершенство и противоречие законодательства федерального и муниципального уровня. На микро - экономическом уровне можно выделить следующие проблемы: непонимание со стороны медицинского персонала принципов и методов работы учреждения в системе ОМС, отсутствие профессионализма у программистов, которые работают в большинстве медицинских учреждений, поэтому возникают большие сложности при реализации задач информатизации здравоохранения в рамках Программы модернизации отрасли. Низкая укомплектованность медицинскими кадрами, что приводит к ограничению доступности оказания медицинской помощи. Проанализировав работу финансово-экономической службы родильного дома, можно сделать следующие выводы: в учреждении ведется оценка состояния финансово-экономической деятельности. Проводится ежемесячный анализ

доходов и расходов подразделений учреждения и при необходимости корректируются плановые расходы учреждения. За последние три года в учреждении отсутствует просроченная кредиторская задолженность по всем статьям расходов, при этом ежегодно за счет превышения предельного бюджета системы ОМС в денежном выражении фонд ОМС производит снятие заработанных средств за пролеченного больного (корректировка предельного бюджета). Прослеживается несовершенство механизмов оплаты медицинской помощи учреждению здравоохранения: объемные показатели выполнены на 80% от плана, при этом в денежном выражении перевыполнение плана составило 107% по итогам 2011 года, которые и были сняты с учреждения. Четко прослеживается наличие заниженной плановой стоимости лечения 1 больного в стационаре родильного дома, при этом медико-экономические стандарты оплаты медицинской помощи для всех учреждений едины. Несмотря на данные трудности, учреждение в конце года за счет экономии и рационального использования средств, накапливает резервный фонд, особенно по статье «Заработная плата», для исключения невыплаты заработной платы при невыполнении плана в начале следующего календарного года. Но в то же время это расценивается работниками фонда ОМС как недопустимым фактом, считают избытком финансирования и не расценивают как грамотное и рациональное управление медицинским учреждением. Благодаря удовлетворительному состоянию менеджмента, учреждение находится в худшем положении в части финансового обеспечения, чем аналогичные учреждения родовспоможения. Так как финансовый год они заканчивают с образованием кредиторской задолженности, которая погашается фондом ОМС и на следующий год утверждается предельный бюджет по факту предыдущего года. Получается странная ситуация: чем лучше и эффективнее работает учреждение, тем в худшем положении оно находится. И как следствие несовершенная оплата медицинской помощи в системе ОМС.

Как не парадоксально звучит, но в учреждении лечащий врач до сих пор не понимает принципы работы страховой медицины и далек от клинического управления учреждения. Хотя основным звеном эффективной работы учреждения является врач, обеспечивающий лечебный процесс. Медицинский работник в своей работе опирается на специальное законодательство федерального и регионального уровня, а вопросы финансового обеспечения муниципальной системы здравоохранения ему не понятны. Конфликт интересов данного противоречия прослеживается и в управленческом персонале родильного дома. С одной стороны заместитель главного врача по лечебной части заинтересован в исполнении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи с применением новых методик лечения исключая осложнения. С другой стороны заместитель главного врача по экономическим вопросам заинтересован в проведении рационального оказания медицинской помощи, но в рамках наличия финансовых средств в соответствии с медико-экономическим стандартом оказания медицинской помощи, посредством которого оплачивается данная помощь. Невозможно при средней стоимости лечения 1 больного 20000 руб. с учетом всех базовых статей затрат включить применение лекарственного препарата нового поколения, рекомендованного порядком оказания медицинской помощи, стоимостью 60000 руб. Третьей стороной этого противоречия интересов являются контролирующие органы, которые проверяют целесообразность и необходимость применения данного препарата.

Произведя расчет экономической эффективности работы МБУЗ «Родильный дом №4» за 2011 год, можно сделать следующий вывод: экономический эффект в 2011 году вырос за счет увеличения плановой стоимости 1 больного и 1 посещения за счет дополнительных средств, полученных в рамках модернизации (стимулирующие выплаты работникам).

Соответственно возросла и экономическая эффективность работы учреждения.

В связи с отсутствием строгой системы распределения муниципального заказа на оказание медицинской помощи и соответствующего гарантированного финансирования учреждение вынуждено сокращать расходы на жизненно важные составляющие лечебного процесса: лекарственные препараты, питание и пр. Более того, ограниченность в денежных средствах и

их снятие при перевыполнении предельного бюджета, не позволяет учреждению использовать преимущества страховой медицины для повышения уровня оплаты труда персонала - даже в случаях увеличения интенсивности труда, применения новых технологий лечения, эффективности использования трудовых и материальных ресурсов, так как отсутствует прямая зависимость между результатами труда учреждения и величиной финансовых поступлений. В свете этого первостепенной задачей совершенствования управления МБУЗ «Родильный дом №4» становится построение системы оценки экономической эффективности, которая позволит проявить эту зависимость.

По мнению Жуковой М.В., вопрос об экономии издержек деятельности учреждения можно рассматривать только в связи с общехозяйственными расходами, которые не относятся непосредственно к лечебному процессу. Эффективность деятельности заключается в максимально возможном соблюдении нормативных показателей затрат на одного пролеченного больного и одно посещение женских консультаций, которое должно стремиться к единице. В то же время возможно достижение эффективности работы стационара родильного дома за счет повышения оборота коечного фонда, но при этом вместо стоимости пролеченного больного можно использовать стоимость 1 койко-дня. Используя предлагаемую методику в комплексе можно осуществить оценку эффективности отдельных мероприятий, связанных с совершенствованием работы учреждения, что в конечном итоге позволит оценивать эффективность управления деятельностью учреждения. Но при этом, по мнению Тюкова Ю.А., Бушуевой Г.А., возникает необходимость разработки интегрального значения, который включал бы в себя все показатели, характеризующие эффективность деятельности учреждения.

Произведённый расчет интегрального показателя эффективности деятельности МБУЗ «Родильный дом №4», показал, что значение коэффициентов, характеризующих работу стационара и подразделений амбулаторно-поликлинической сети, обусловлены различными факторами. Например, в 2009 году наблюдался всплеск рождаемости, поэтому коэффициент по стационару был очень высок, и, наоборот, в 2011 году запланированные средства в рамках модернизации, которые в виду объективных причин (объем финансовых средств, рассчитанный на год, выделен в середине года и т.д.) не были освоены. На основании рассчитанных коэффициентов, характеризующих работу стационара и амбулаторно-поликлинической сети, рассчитывается коэффициент доходности учреждения в динамике за три года. По итогам расчета наблюдается в динамике увеличение коэффициента доходности в МБУЗ «Родильный дом №4».

Целью всех проводимых преобразований является создание оптимальной структурно - функциональной модели и отлаженного механизмы оптимального управления, при котором достигается стабильное финансовое положение учреждений здравоохранения, их рентабельность и самоокупаемость. Предполагается, что конечные финансовые (экономические) результаты деятельности медицинского учреждения во многом зависят от его экономического, научно-технического, организационного и кадрового потенциала, что определяет способности объекта здравоохранения производить и реализовывать новую медицинскую продукцию, современные медицинские технологии и услуги.