

# ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Яблонский К.П.

Начальник сектора стратегических проектов  
Комитета по здравоохранению, к.э.н.

Федотов Ю.В.

Заведующий кафедрой операционного  
менеджмента ВШМ СПбГУ, к.э.н., доцент

Яблонский П.К.

Декан медицинского факультета СПбГУ, д.м.н.,  
профессор



Комитет  
по здравоохранению



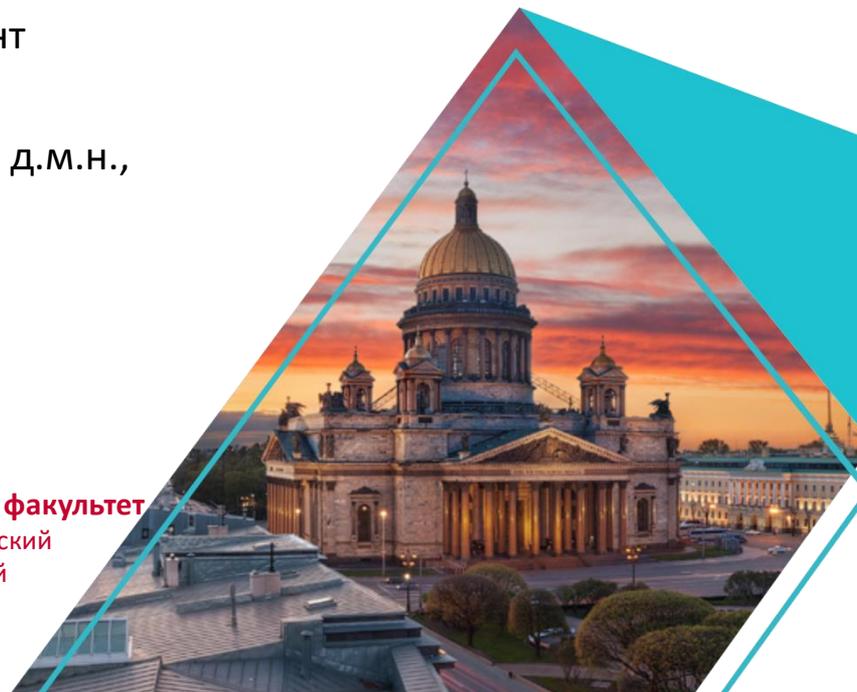
Высшая школа  
менеджмента

Санкт-Петербургский  
государственный университет



Медицинский факультет

Санкт-Петербургский  
государственный  
университет





Частота упоминания понятия «эффективность» в международных и российских стратегических документах

Основы европейской политики и стратегия для XXI века – Здоровье 2020

Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства от 26.12.2017 №1640)

298

2

15

38





- Российская Федерация:
  - *приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.06.2013 № 421;*
- Субъекты федерации (некоторые из найденных в открытом доступе)
  - Москва: *приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29.07.2015 № 632;*
  - Санкт-Петербург: *распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 05.11.2013 г. № 439-р;*
  - Кемеровская область: *приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.12.2013 № 1803;*
  - Архангельская область: *распоряжение Министерства здравоохранения Архангельской области от 30.12.2014 № 112-ро;*
  - Смоленская область: *приказ Департамента Смоленской области по здравоохранению от 24.12.2013 № 1770*

# Показатели и критерии оценки эффективности деятельности детского и взрослого стационара и его руководителя

(приказ МЗ РФ от 28.06.2013 № 421)



п/п	Показатель	Критерии	Оценка (баллы)	Периодичность
1	Выполнение государственного задания (заказа)	от 95% до 100% от 80 до 95% 100% и более	+3 0 0	ежеквартально
2	Средние сроки пребывания больного на койке	от 95% до 100% от норматива менее 95% 110% и более	+1 0 0	ежеквартально
3	Выполнение планов по достижению соотношений заработной платы по всем категориям медицинских работников со средней заработной платой в субъекте	110% и более от 100% до 110% менее 100%	+2 +1 -1	ежеквартально
4	Обоснованные жалобы	отсутствие 1 и более	+1 0	ежеквартально
5	Удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи	50% и более опрошенных менее 50%	+1 0	ежегодно
6	Укомплектованность врачебным персоналом (% от штатной численности)	70% и более менее 70%	+1 0	ежегодно
7	Укомплектованность средним медицинским персоналом (% от штатной численности)	70% и более менее 70%	+1 0	ежегодно



## Характеристики научных работ, связанных с оценкой эффективности в сфере здравоохранения (преобладающие значения)

Параметр	Англоязычные	Русскоязычные
Объект исследования	Медицинские организации	Региональные системы здравоохранения
Предмет исследования	Экономическая и техническая эффективность	Экономическая эффективность
Методы исследования	Методы эконометрического анализа; Методы фронтального анализа (SFA – анализ стохастической границы производственных возможностей; DEA – анализ свертки данных)	Регрессионно-корреляционный анализ или ранжирование по некоторому интегральному показателю, агрегирующему рассматриваемый набор переменных
Анализируемые переменные	Количественные показатели результатов оказания медицинской помощи и объемов использованных ресурсов	



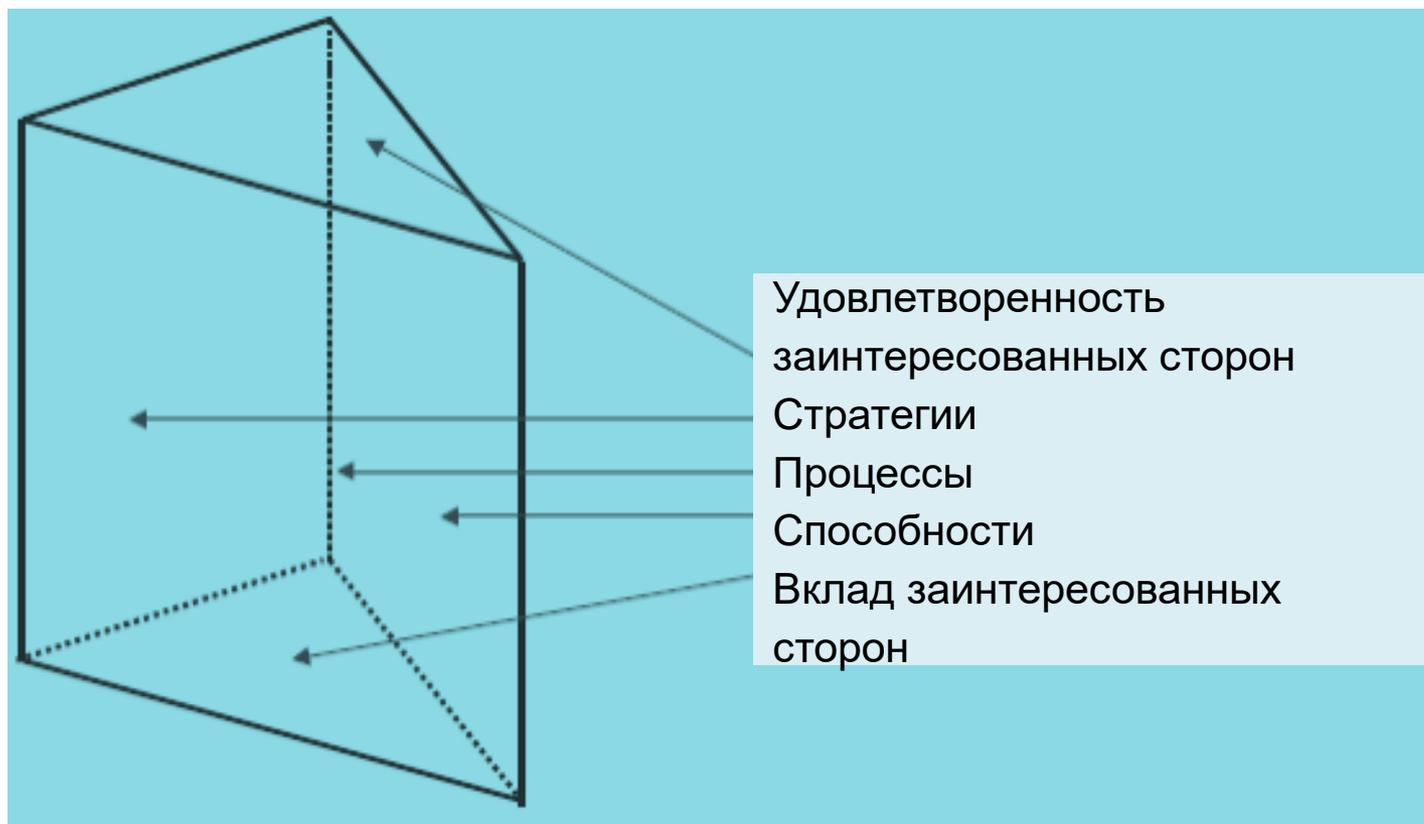
Практический	Научный
<ul style="list-style-type: none"><li>• неполнота оцениваемых аспектов деятельности медицинских организаций;</li><li>• неадекватность измерителей и применяемых шкал измерения результатов деятельности медицинских организаций (SMART: конкретность, измеримость, достижимость, содержательность (значимость) и привязка к конкретному сроку);</li><li>• разнонаправленность мотивационных последствий</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• неполнота оцениваемых аспектов деятельности медицинских организаций;</li><li>• фокус на региональных системах здравоохранения;</li><li>• применение позитивных, а не нормативных методов оценки эффективности работы медицинских организаций</li></ul>



- Jay B. Barney (1997). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company
  - Организация – ассоциация производительных активов, которые объединяются в целях получения выгод и преимуществ;
  - Для существования организации критичным фактором является удовлетворенность владельцев результатами использования принадлежащих им активов;

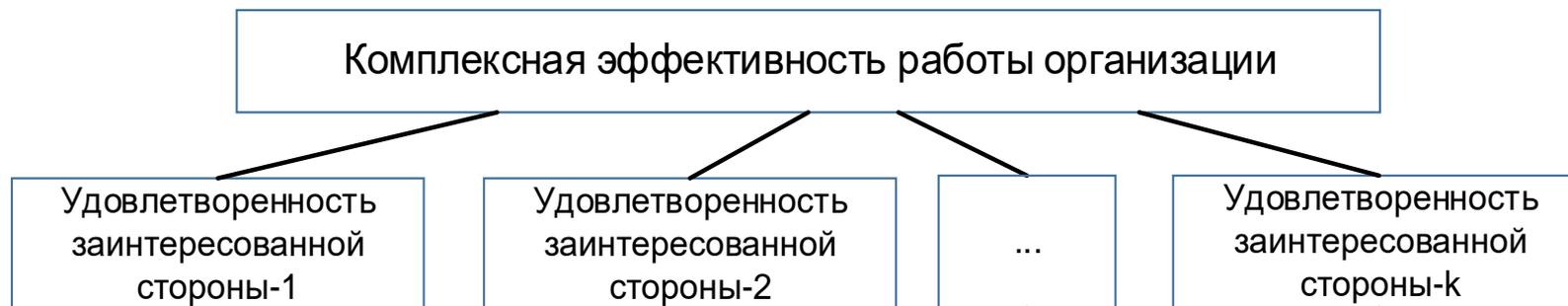


Эффективность деятельности организации определяется в терминах создаваемой ею ценности и соотношения последней с той ценностью, которую ожидают получить владельцы активов.

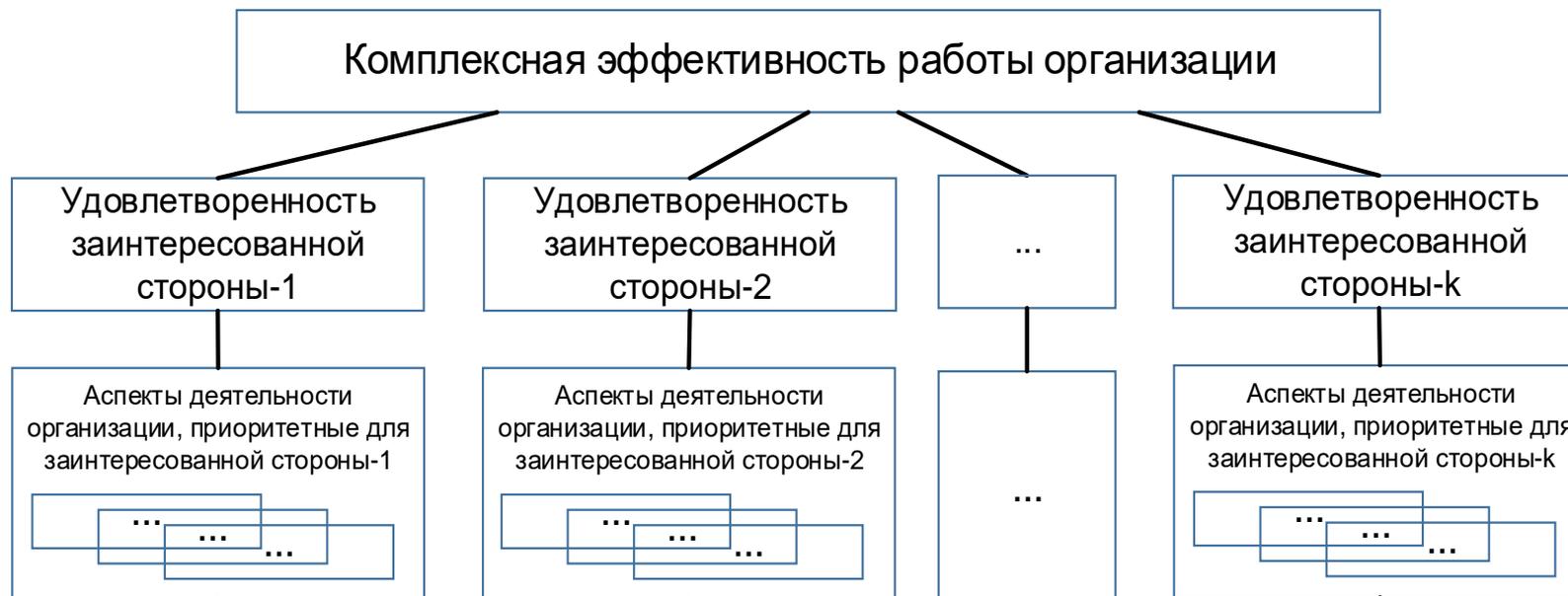


Источник: Neely A., Adams C. (2002). Perspectives on Performance: The Performance Prism. Encyclopedia of Social Measurement, Elsevier, vol. 3

# Структура комплексной оценки эффективности деятельности организации



# Структура комплексной оценки эффективности деятельности организации



# Структура комплексной оценки эффективности деятельности организации



# Апробация предложенного подхода на примере государственных стационаров Санкт-Петербурга



Заинтересованная сторона-1	Менеджмент медицинских организаций, руководство органа государственной власти в сфере здравоохранения
Заинтересованная сторона-2.1	Медицинский персонал медицинских организаций: врачи
Заинтересованная сторона-2.2	Медицинский персонал медицинских организаций: средний медицинский персонал
Заинтересованная сторона-3	Пациенты



	Достоверность	Полнота	Оперативность получения	Доступность для анализа и интерпретации
Формы федерального статистического наблюдения (формы №№ 30, 62)	Средняя	Высокая	Низкая	Низкая
Базы данных выставленных счетов за оказанную медицинскую помощь по ОМС	Средняя	Средняя	Высокая	Низкая
Данные бухгалтерского учета и отчетности	Высокая	Низкая	Высокая	Высокая
Результаты проведения опросов	Определяется объемом выборки	Высокая	Высокая	Высокая

- Яблонский П.К., Кабушка Я.С., Орлов Г.М., Скрыбин О.Н., Хижа В.В., Вельшикаев Р.К. Возможности использования элементов управленческого учета при оценке эффективности деятельности хирургической службы крупного города (на примере Санкт-Петербурга) // Вестник СПбГУ. Серия 11. Медицина. 2016. Вып. 4. с. 62–75.



Заинтересованная  
сторона-1

Менеджмент

Ресурсы («входы»)

$x_1$  — трудозатраты (фонд заработной платы врачей и среднего медицинского персонала в части ОМС)

$x_2$  — затраты на материалы (лекарственные средства, питание, мягкие материалы, etc.)

Результаты («выходы»)

$y_1$  — количество пролеченных пациентов в соответствии со стандартами медицинской помощи (*желательный результат*)

$y_2$  — отказы со стороны страховых компаний оплачивать лечение пациентов в связи с некачественным оказанием медицинской помощи (*нежелательный результат*)





- Врачи оценивали:
  - Z1 – Уровень технической оснащенности мед. организаций;
  - Z2 – Возможности профессионального развития;
  - Z3 – Современность методов диагностики;
  - Z4 – Условия труда;
  - Z5 – Квалификация среднего медицинского персонала;
  - Z6 – Обеспеченность лекарственными средствами;
  - Z7 – Условия размещения пациентов.
- Средний медицинский персонал оценивал:
  - V1 – Возможности профессионального развития;
  - V2 – Современность методов диагностики;
  - V3 – Условия труда;
  - V4 – Квалификация врачей;
  - V5 – Обеспеченность лекарственными средствами;
  - V6 – Условия размещения пациентов.



- Пациенты оценивали:
  - S1 – удовлетворенность бытовыми условиями пребывания;
  - S2 – удовлетворенность отношением среднего медицинского персонала;
  - S3 – удовлетворенность отношением врачей;
  - S4 – удовлетворенность оказанием медицинской помощи;
  - S5 – удовлетворенность в целом пребыванием в мед. организации;
  - S6 – удовлетворенность результатом лечения.

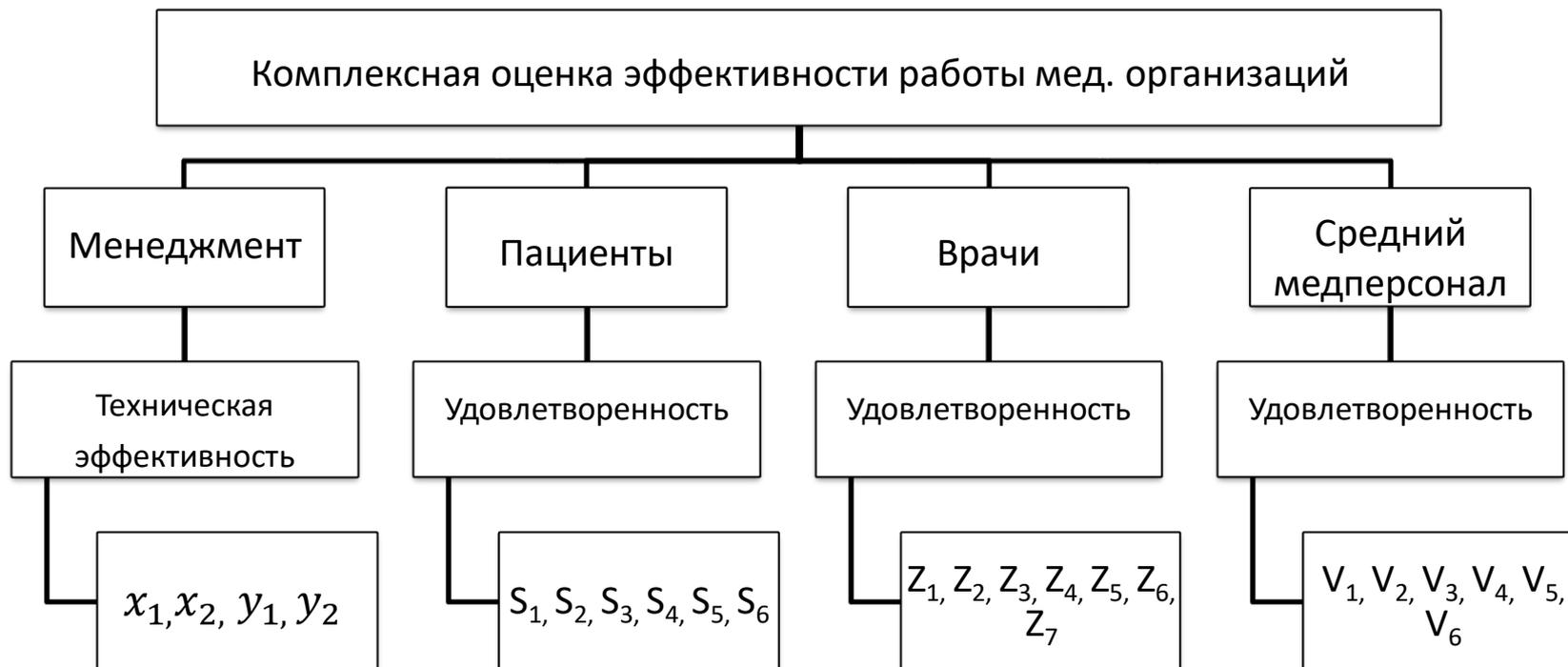
# Опрос заинтересованных сторон



	2016 год		2017 год	
	Разослано анкет	Получено анкет	Разослано анкет	Получено анкет
Врачи	940	911	1410	1213
Средний медицинский персонал	940	1010	1410	1308
Пациенты	940	926	1410	1330
Итого	2820	2847	4230	3851

- Численность медицинского персонала в исследуемых медицинских организациях:
  - Врачи – 7 418 человек
  - Средний медицинский персонал – 13 215 человек
- Максимальное количество пациентов, одновременно находящихся на лечении в исследуемых медицинских организациях – 20 257

# Структура комплексной оценки эффективности работы медицинских организаций





- Удовлетворенность менеджмента медицинских организаций: оценка “технической” эффективности (экономичности) деятельности организации:
  - Используемые данные: затраты ресурсов и результаты деятельности медицинских организаций
  - Модель фронтального анализа
    - Модель DEA – анализ свертки данных
- Удовлетворенность врачей, среднего медицинского персонала и пациентов:
  - Используемые данные: результаты опросов соответствующих представителей заинтересованных сторон
  - Модель сводного показателя
    - Метод анализа и синтеза показателей при информационном дефиците (aggregate preference index system, APIS)



- Сводная оценка удовлетворенности деятельностью  $j$ -ого медицинской организации (МО)  $i$ -ой заинтересованной стороной (ЗС):

$$Q^{(i)}(MO_j) = \sum_{k=1}^{n^{(i)}} \mu_k u_k^i(MO_j)$$

где:

$Q^{(i)}(MO_j)$  – сводная оценка эффективности  $j$ -го МО ( $j=1, \dots, 47$ ) ЗС <sub>$i$</sub>  ( $i=1, 2, 3$  – врачи, средний медицинский персонал, пациенты);

$u_k^i(MO_j)$  – значение  $k$ -ого атрибута ( $k=1, \dots, n_i$ ) у  $j$ -го МО по оценке ЗС <sub>$i$</sub> ;

$\mu_k$  – весовой коэффициент атрибута  $k$ ;

$n_i$  – число атрибутов, учитываемых при оценке эффективности МО ЗС <sub>$i$</sub> .



- Переменные многосубъектной оценки комплексной эффективности:
  - $Q^{(1)}$  – удовлетворенность руководства (техническая эффективность);
  - $Q^{(2)}$  – удовлетворенность пациентов;
  - $Q^{(3)}$  – удовлетворенность врачей;
  - $Q^{(4)}$  – удовлетворенность среднего медицинского персонала.

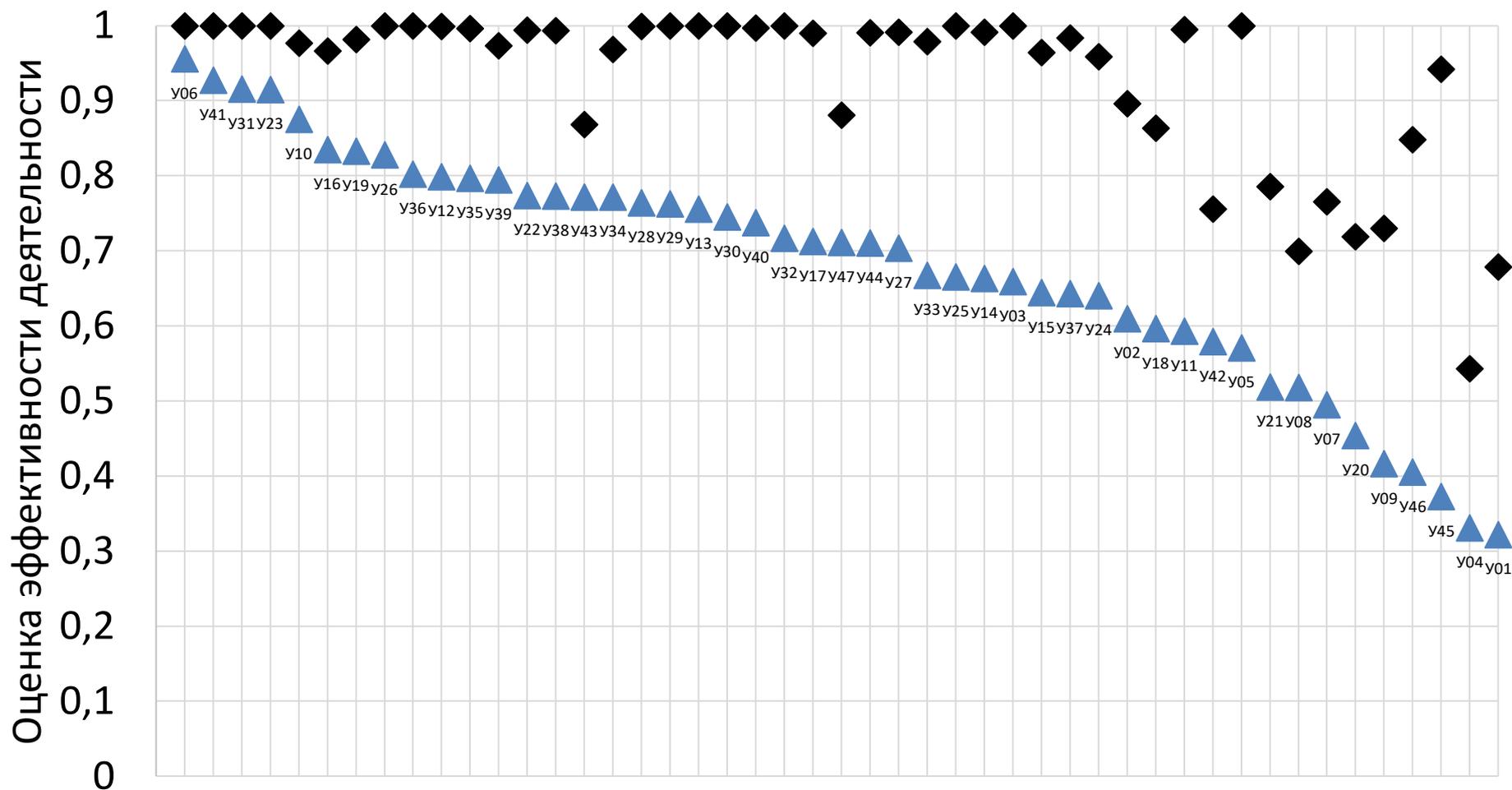
- Комплексная оценка эффективности МО:

$$Q(MO_j) = w_1 Q^{(1)}(MO_j) + w_2 Q^{(2)}(MO_j) + w_3 Q^{(3)}(MO_j) + w_4 Q^{(4)}(MO_j),$$

где:  $Q^{(i)}(MO_j)$  – оценка удовлетворенности деятельности/ью  $j$ -го МО ( $j=1, \dots, 47$ ) субъектом  $i$  ( $i=1$ : руководство; 2: пациенты; 3: врачи; 4: средний медицинский персонал);

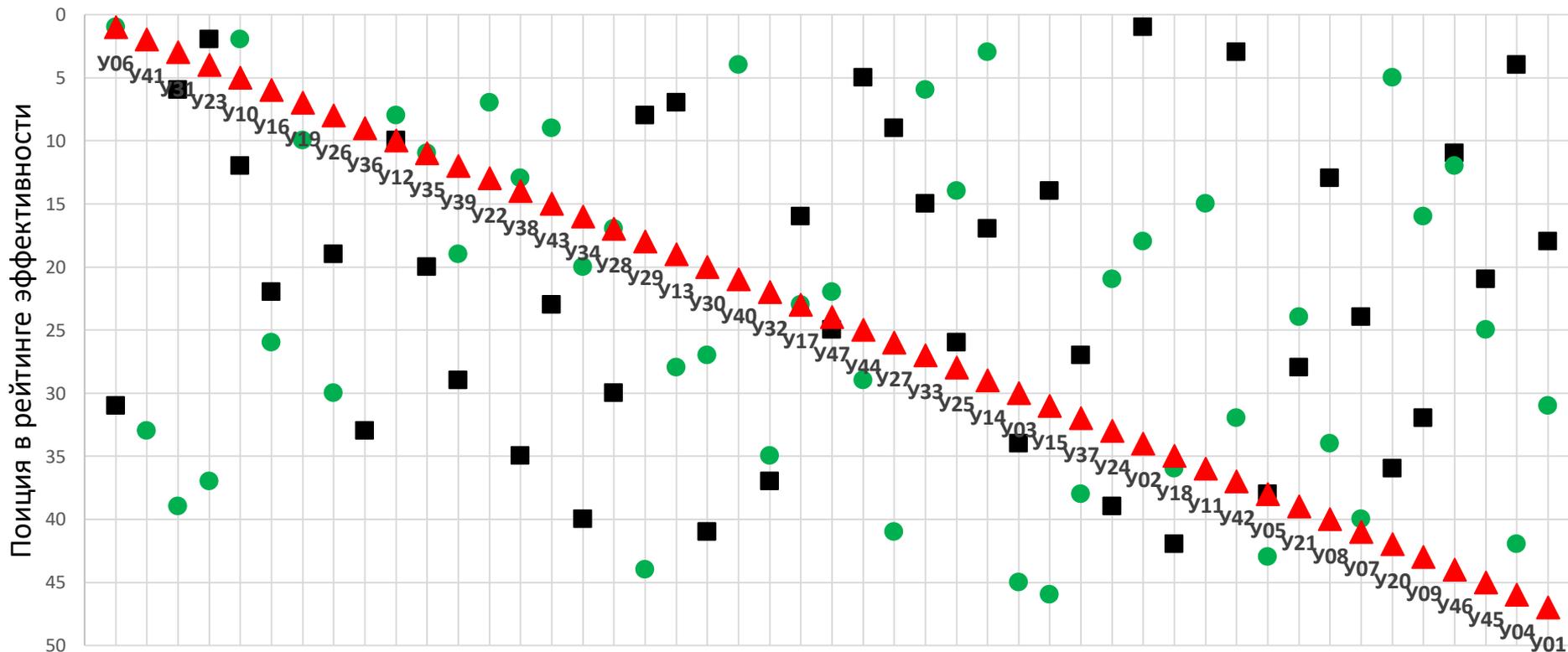
$w_k$  – весовой коэффициент переменной  $k$  ( $k=1, 2, 3, 4$ );

# Апробация предложенного подхода на примере государственных стационаров Санкт-Петербурга



- ▲ Комплексная оценка эффективности
- ◆ Оценка технической эффективности

# Апробация предложенного подхода на примере государственных стационаров Санкт-Петербурга



- Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга (методика Комитета по здравоохранению)
- Рейтинг удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи (методика Комитета по здравоохранению)
- ▲ Комплексная оценка эффективности учреждений здравоохранения (методика автора)



# Интерпретация результатов оценки эффективности работы государственных стационаров Санкт-Петербурга



- Код медицинской организации: №15
- Позиция в рейтинге комплексной оценки эффективности: 29
- Позиции в рейтингах заинтересованных сторон:

Менеджмент	Врачи	Средний мед. персонал	Пациенты
32	39	23	27

- Позиции в рейтинге врачей по оцениваемым аспектам деятельности:

Современность методов диагн.	Возм. проф. развития	Обеспеченность лек. ср-вами	Уровень технической оснащенности	Условия труда	Квалификация среднего персонала	Условия размещения пациентов
37	43	45	15	18	42	14



# Возможности применения результатов оценки эффективности работы медицинских организаций



- Поддержка принятия управленческих решений:
  - Уровень исполнительного органа власти:
    - диагностика эффективности работы медицинских организаций (определение лучших практик, неэффективно функционирующих мед. организаций, источников их неэффективного функционирования);
    - определение приоритетных направлений развития медицинских организаций.
  - Уровень медицинских организаций:
    - выявление «отстающих» направлений деятельности, причин отставания и «точек роста» медицинских организаций;
    - использование результатов оценки в качестве инструмента управления и планирования развития медицинских организаций.

 **Спасибо за внимание!**



Комитет  
по здравоохранению

# Модель комплексной оценки эффективности работы медицинских организаций

