

УДК 65.012

DOI: 10.26456/2219-1453/2024.1.099–115

ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: АКТУАЛИЗАЦИЯ ИМПЕРАТИВОВ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

О.А. Погорельцева¹, С.Е. Хатькова¹, Н.Н. Беденко²

¹ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, г. Москва,

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

Целью исследования является развитие методологии оценки эффективности в системе здравоохранения с учетом сложных современных социально-экономических условий. При этом учтено, что проблема повышения эффективности функционирования субъектов системы здравоохранения имеет глобальное значение для российского государства и населения, поэтому ее необходимо рассматривать не только с позиций отраслевого менеджмента, но и с позиций всех заинтересованных сторон с акцентом на потребителях медицинских услуг. В обобщенном виде эффективность в отрасли представляет собой соотношение результата с затратами по его достижению, причем результат может выражаться в виде: экономического результата – дохода организации; медицинского результата – уровня сохранения здоровья человека, продолжительность жизни; общественного результата – численность трудоспособного населения. В качестве элементов научной новизны выступают следующие положения: 1) разграничение понятий медицинской, социальной, целевой, бюджетной и экономической эффективности; 2) базирование методических разработок на гипотезе о целесообразности сведения оценки эффективности в здравоохранении к оценке использования различных видов ресурсов и процессов их использования в связи с невозможностью прямого измерения результатов функционирования отраслевых организаций и особой социальной роли отрасли; 3) обоснование внедрения концепции обеспечения эффективности в здравоохранении на основе системы принципов (принцип комплексности, принцип многомерности, принцип полисубъектности); 4) формирование двухвариантной методики группировки показателей по видам эффективности (медицинская, социальная, экономическая) и группировки показателей по разделам: процессы; финансы; заинтересованные стороны; инфраструктура / сотрудники; потенциал и развитие; 5) разработка методики расчета Индекса целевой эффективности организаций здравоохранения как обобщенного показателя.

Ключевые слова: *система здравоохранения, эффективность в системе здравоохранения, медицинская эффективность, социальная эффективность в системе здравоохранения, экономическая эффективность в системе здравоохранения, индекс целевой эффективности организаций здравоохранения*

Введение. «Российскому здравоохранению поставлена цель – к 2025 г. достичь ожидаемой продолжительности жизни в 76 лет. Этой цели должны быть подчинены все три измерения охраны здоровья – профилактика, оказание медицинской помощи и реабилитация и управление отраслью» [14]. Успех целедостижения зависит от множества факторов внутренней среды и внешнего окружения организаций здравоохранения, действий представителей различных заинтересованных сторон (отраслевого и регионального руководства; менеджмента медицинских и фармацевтических организаций; потребителей медицинских услуг; предпринимательского сообщества; науки и образования). При этом все усилия должны быть направлены на *обеспечение качества и доступности медицинской помощи*.

Несмотря на видимые преобразования, в системе российского здравоохранения сохраняются проблемы, которые были вызваны переходным процессом к внедрению рыночных отношений, среди которых особое место занимают проблемы кадрового дефицита медицинского персонала и необеспеченности необходимой инфраструктурой процессов оказания медицинских услуг. Это ставит новые задачи по модернизации региональных систем здравоохранения, совершенствованию ресурсного обеспечения отраслевых организаций, качественных и количественных изменений в формировании отраслевого человеческого потенциала. Требуют особого внимания вопросы совершенствования управления на всех уровнях, что в сочетании с процессом децентрализации власти и делегирования полномочий, внедрения в разумном диапазоне рыночных механизмов и моделей позволит повысить эффективность в отрасли и обеспечить ожидания и взаимовыгоды всех участников процессов оказания медицинской помощи.

Методология исследования. Несмотря на дифференцированность научно-методических подходов к вопросам теоретического обоснования и практического использования понятия «эффективность» в системе здравоохранения, в общем виде это связано с соизмерением полученного результата с затратами по его достижению и базированием на производительности субъектов системы здравоохранения.

В научном и медицинском сообществах отмечаются различные точки зрения по вопросу использования таких экономических категорий как «эффективность» и «производительность» относительно сферы здравоохранения.

В общей теории управления использование различных видов ресурсов измеряется показателем продуктивности, который определяется как соотношение полученного результата от использования какого-либо вида ресурса к расходам, понесенным экономическим агентом в рамках его использования. В российской системе менеджмента данный показатель модифицирован в показатель производительности, который наиболее часто применяется относительно использования человеческих ресурсов.

Обзор теоретических концепций в области эффективности показал, что «впервые оно упоминается в работах таких экономистов, как Вильям

Петти и Франсуа Кенэ, для оценки результативности тех или иных правительственных или частных действий» [8].

Впоследствии Д. Рикардо использует «термин уже не как синоним понятия «результативность», а с более важной для экономики позиции оценки конкретных действий как отношения результата к определенному виду затрат» [там же].

Г. Эмерсон «считал эффективность основной задачей управления и расширил содержание данного понятия, впервые обнаружив связь между эффективностью и функциональностью» [там же].

Российские исследователи (В.В. Новожилов, Л.В. Канторович, Б.З. Мильнер, В.С. Рапопорт, Д.Г. Левчук, А.В. Кочетов, В.Д. Рудашевский, В.И. Павлюченко, В.Н. Рысина, Б.С. Флейшман и др.) продолжили формировать теоретическую базу использования категории эффективности в коммерческом и некоммерческом секторах экономики.

В.В. Новожилов решал «проблему достаточного условия экономической эффективности – проблему экономической эффективности применения ограниченных ресурсов, в частности капитальных вложений – инвестиций» [15, с. 149].

Ю.В. Кобзев подразделяет критерии оценки эффективности в системе здравоохранения на объективные (эффективность использования всех видов ресурсов; качество и доступность медицинской помощи; отраслевые результаты по достижению поставленных целей) и субъективные (степень удовлетворённости пациентов) [9].

Обобщая результаты исследования, можно представить следующие научно–методические подходы к определению эффективности, которые сложились к настоящему времени:

- соотношение результата и затрат;
- степень достижения поставленных целей;
- расчет объемных финансов-экономических показателей, которые характеризуют доходность и затратность деятельности;
- расчет показателей рентабельности использования различных видов ресурсов;
- дисконтирование получаемого дохода и др.

Исследование выполнено с применением методов анализа, синтеза, контент–анализа, прогнозирования, социально–экономического обоснования.

Результаты исследования. В «Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг.» ставится задача обеспечения приоритетности применения *эффективных здоровьесберегающих технологий*, несмотря на то, что в российском здравоохранении сохраняются факторы, снижающие эффективность и качество оказываемой медицинской помощи: несовершенство медицинского менеджмента; деформации в структуре оказания медицинской помощи и ее затратах; несформированность по отдельным регионам трёхуровневой системы оказания медицинской помощи; неукомплектованность медицинскими кадрами и дисбаланс их структуры [14].

Эффективность применительно к здравоохранению имеет отличительные особенности, которые вызваны особой социальной ролью отрасли, невозможностью прямого измерения полученного медицинского результата в связи с тем, что объектом отраслевого воздействия является человек. В связи с этим представляется важным уточнить трактовку сущности эффективности в системе здравоохранения и ее видов.

В обобщенном виде эффективность в отрасли представляет собой соотношение результата с затратами по его достижению, причем результат может выражаться в виде: экономического результата – дохода организации; медицинского результата – уровня сохранения здоровья человека, продолжительность жизни; общественного результата – численность трудоспособного населения.

Целевая эффективность в системе здравоохранения может быть представлена как степень достижения поставленных целей на всех уровнях управления отраслью.

Под медицинской эффективностью в здравоохранении следует понимать такую характеристику, которая определяет уровень достижения медицинского результата. На уровне пациента – это выздоровление или улучшение здоровья. На уровне медицинской организации и на национальном отраслевом уровне – это удельные показатели излеченности больных, снижение уровня заболеваемости [12, с. 78].

Под социальной эффективностью в здравоохранении можно рассматривать показатели, определяющие уровень достижения социального результата: на уровне пациента – возвращение его к труду и активной жизни, удовлетворенность оказанной медицинской помощью; на уровне всей отрасли – это увеличение продолжительности жизни населения, снижение уровня показателей смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи [там же, с. 78].

Под экономической эффективностью в здравоохранении понимается соотношение полученного результата с затратами по его достижению в стоимостном выражении.

Кроме того, в системе здравоохранения с категорией эффективности тесно связано понятие медицинского менеджмента, причем в современных условиях проявляется такая его тенденция как активизация участия всех категорий медицинского персонала, в том числе и «сестринских кадров в управлении медицинской организацией, что требует проведения широкомасштабных изменений как в ней самой, так и в системе здравоохранения в целом» [13, с. 48].

О. Уильямсоном было введено понятие «максимизация полезности управляющих» [там же, с. 51], что очень актуально для сферы здравоохранения, но учитывая отраслевую специфику, должна быть выстроена система ограничений полезности менеджмента, например, в части роста расходов медицинской организации за счет приобретения излишнего оборудования, преобладания дорогостоящих платных медицинских услуг и др.

В здравоохранении с научно-методических позиций и в рамках практического применения может также рассматриваться такой вид эффективности как бюджетная эффективность. Однако, его применение в здравоохранении носит противоречивый характер. С одной стороны, оно подразумевает степень освоения расходов в рамках выделенного бюджета, с другой стороны, может рассматриваться как следствие эффективного медицинского менеджмента, позволяющего сохранить бюджет или даже увеличить его, но без привлечения источников государственного финансирования, т.е. за счет развития предпринимательской деятельности. А это, в свою очередь, может быть источником преград, связанных с обеспечением доступности медицинской помощи.

В табл.1 представлена авторская точка зрения на классификацию видов эффективности в сфере здравоохранения.

Таблица 1

Классификация видов эффективности в системе здравоохранения

Критерии классификации	Виды эффективности
1. По источникам формирования	1.1 Внутренняя эффективность 1.2 Внешняя эффективность
2. По содержанию	2.1 Медицинская эффективность 2.2 Социальная эффективность 2.3 Бюджетная эффективность 2.4 Экономическая эффективность 2.5 Целевая эффективность
3. По уровню субъективности критериев классификации	3.1 Объективные критерии классификации эффективности 3.2 Субъективные критерии классификации эффективности
4. По уровню управления отраслью	4.1 Уровень работы медицинского персонала 4.2 Уровень работы структурных подразделений медицинских и фармацевтических организаций 4.3 Уровень работы медицинских и фармацевтических организаций 4.4 Уровень функционирования региональной системы здравоохранения 4.5 Уровень функционирования национальной системы здравоохранения
5. По этапам или разделам работы	5.1 Эффективность на этапе предупреждения заболевания 5.2 Эффективность на этапе лечения заболевания 5.3 Эффективность на этапе реабилитации [7, с. 15]
6. По объему работы	6.1 Эффективность лечебно-профилактических мероприятий 6.2 Эффективность медико-социальных программ [7, с. 15]
7. По способам получения	7.1 Эффективность на основе минимизации расходов ресурсов 7.2 Эффективность на основе максимизации полученного результата 7.3 Интегральная эффективность на основе сочетания максимизации полученного результата и минимизации расходов ресурсов

Таким образом, целесообразно сделать вывод о неоднозначности применения категории эффективности относительно в системе здравоохранения, при этом основными целями формирования системы оценочных показателей в данной сфере могут быть:

– совершенствование систем управления медицинскими и фармацевтическими организациями (низовой, средний, высший), а также на уровне региона и на отраслевом уровне;

– уточнение направленности вложений государственных ресурсов относительно профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

– развитие методического сопровождения процессов оказания медицинской помощи и медицинских услуг и повышения их качества в условиях ограниченности ресурсов.

В здравоохранении в современных сложных социально-экономических условиях отмечается нехватка экономических механизмов и инструментов управления использованием различных видов ресурсов. Проблемное поле в отрасли обширное, что требует новых научно-методических подходов к их решению.

В системе здравоохранения как отрасли, имеющей особое социальное значение, и в связи с невозможностью прямого измерения результатов функционирования отраслевых организаций, оценка эффективности в обобщенном виде сводится к оценке использования различных видов ресурсов и к оценке протекания процессов их использования.

С.С. Бударин, Ю.В. Эльбек придерживаются мнения, что дифференциация «оценочных показателей на факторы эффективности, характеризующие качество реализации отдельных процессов, позволяет оценивать риски, которые могут повлиять на общий результат деятельности медицинской организации, и способствует своевременному принятию решений по корректировке процедур и процессов управления ресурсами» [4, с. 180].

Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. №474 «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года» определены целевые значения показателя для каждого субъекта. При этом основным стратегическим ориентиром является увеличение ожидаемой продолжительности жизни и одним из главных показателей, способствующих достижению национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» [11].

Нормативно-правовая база в сфере использования категории эффективности в системе российского здравоохранения малочисленна:

– Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» №323 от 21 ноября 2011 г. [1].

– Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [2].

– Региональные документы по оценке эффективности в системе здравоохранения.

Кроме того, индикаторы и целевые показатели национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» позволяют проводить мониторинг показателей в субъектах РФ, однако не дают возможности комплексной оценки ситуации [6, с. 15].

Необходимо отметить, что в основном законе, регулирующем деятельность субъектов отрасли здравоохранения (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» №323 от 21 ноября 2011 г.), категория эффективности не отражена, что формирует определенную дискуссионную площадку.

В отдельных регионах страны, например, в г. Москва разработан и введен в действие Стандарт качества управления ресурсами в региональной системе здравоохранения, в рамках которого оценивается: использование финансово-экономических ресурсов, уровень задолженности медицинских организаций, качество планирования и прогнозирования. Однако, название разделов стандарта и часть представленных показателей (особенно это касается второй и третьей групп) носит дискуссионный характер в виду их субъективности. В целом данная методика является прогрессивной, так как позволяет обосновать и оценивать эффективность принимаемых управленческих решений в сфере финансов.

Оценка эффективности в отрасли социальной направленности может иметь количественную и качественную составляющую, позволяющую получать объективные и субъективные результаты. Но и в коммерческом, и в некоммерческом секторах экономики особое внимание уделяется ресурсам первого порядка – финансовым ресурсам, в связи с тем, что без их наличия невозможно организация деятельности экономических агентов в принципе.

В ходе исследования установлена определенная ограниченность правовой базы, регулирующей процессы оценки эффективности функционирования системы здравоохранения и обеспечения ее повышения:

- несформированность единой системы проведения оценочных процедур;
- отсутствие требований по созданию комплексной информационной системы, в которой была бы сконцентрирована информация для проведения оценки эффективности на всех уровнях управления;
- незадействованность в правовом поле показателей эффективности в системном формате в целях формирования научно обоснованных бюджетов и слабое применение в системе финансирования деятельности медицинских организаций;
- правовая размытость понятий в области формирования результатов деятельности субъектов системы здравоохранения;
- слабое отражение результатов оценочных процедур в системе стимулирования медицинского персонала и др.

Кроме того, несмотря на отдельные положительные тенденции, система здравоохранения подвержена влиянию различных групп проблем, препятствующих повышению эффективности функционирования медицинских организаций, региональных отраслевых систем и отрасли в целом (рис. 1).



Рис. 1. Дерево проблем, препятствующих применению показателей эффективности в сфере здравоохранения в системном формате

Следует отметить, что возникновение проблемного поля в любой сфере, в первую очередь, связано с эндогенными и экзогенными факторами (рис. 2).



Рис. 2. Влияние современных условий внутренней и внешней среды на эффективность функционирования субъектов системы здравоохранения

Устранение выявленных проблем в рамках исследуемой тематики (фрагментарное или полное) целесообразно рассматривать с позиций экономики и управления системой здравоохранения и в контексте решения основных задач, которые актуальны для отрасли:

– внедрение современных эффективных моделей организации деятельности и механизмов управления протекающими процессами с учетом основных экономических законов;

– усиление роли отрасли здравоохранения в общественном производстве;

– базирование системы медицинского и фармацевтического менеджмента на принципах результативности и эффективности в целях эффективного использования всех видов ресурсного обеспечения с акцентом на эффективности труда медицинского персонала;

– стимулирование внедрения инноваций во всех отраслевых секторах и структурных подразделениях системы здравоохранения с акцентом на инновационных медицинских технологиях и др.

Внедрение концепций обеспечения эффективности в здравоохранении на различных уровнях управления целесообразно осуществлять на основе системы принципов:

– *принцип комплексности*, который заключается в необходимости учета в процедурах оценки различных видов деятельности (медицинской, управленческой, экономической и др.) и полученных результатов;

– *принцип многомерности*, который позволяет учитывать многочисленность «входов» организаций здравоохранения (нормативно-правовая база; ресурсы; рыночная информация и др.) и «выходов» (перечень и виды медицинской помощи и медицинских услуг);

– *принцип полисубъектности*, в соответствии с которым процессы оценки проводятся с учетом интересов различных стейкхолдеров.

Для повышения уровня научно-методической обоснованности оценки эффективности в организациях здравоохранения проведено ранжирование предметов оценки с позиций их значимости в формировании конечных результатов деятельности.

Таблица 2

Ранжирование предметов оценки эффективности
в организациях здравоохранении

Степень важности предмета оценки	Преобладающие виды эффективности
Первое место. Эффективность, качество и доступность медицинской помощи (медицинских услуг)	Медицинская
Второе место. Эффективность использования всех видов ресурсного обеспечения	Экономическая
Третье место. Эффективность технологий и методик лечения	Медицинская
Четвертое место. Эффективность и качество управления	Экономическая
Пятое место. Степень учета интересов различных заинтересованных сторон	Социальная

Определены перспективы деятельности, направленной на повышение эффективности в сфере здравоохранения:

– формирование института эффективных менеджеров и финансово-экономических аналитиков в целях оптимизации систем управления;

– разработка специализированной системы сбалансированных показателей для оценки эффективности функционирования субъектов здравоохранения на всех уровнях управления;

– развитие системы мотивации и стимулирования персонала в части отражения в ней результатов оценки эффективности деятельности медицинских организаций;

– применение современных научных разработок для совершенствования особой сферы отрасли – медицинского обслуживания, например, путем создания единой системы «по использованию ресурсов и управлению в сфере медицинского обслуживания» [10, с. 129];

– активизация применения инструментов государственно-частного партнёрства (ГЧП) для финансирования проектов, направленных на повышение эффективности отраслевых хозяйствующих субъектов, что особенно важно в условиях ограниченности ресурсного обеспечения.

Система здравоохранения является отраслью, в которой органично сочетаются социальные и экономические аспекты, что в определенной степени усложняет систему ее управления. В целях формирования системы показателей оценки отраслевой эффективности данный процесс целесообразно разделить по уровням управления:

- первый уровень – микроуровень – медицинские и фармацевтические организации;
- второй уровень – мезоуровень – региональная система здравоохранения;
- третий уровень – макроуровень – национальная система здравоохранения.

В рамках настоящего исследования акцент сделан на оценочных процедурах первого уровня.

Для проведения оценки на уровне организации предложено два научно-методических подхода:

- *группировка показателей по разделам: процессы; финансы; заинтересованные стороны; инфраструктура/сотрудники; потенциал и развитие;*
- *группировка показателей по видам эффективности (медицинская, социальная, экономическая).*

С учетом специфики системы здравоохранения предлагается специализированный формат системы сбалансированных показателей оценки эффективности, который представлен в табл. 3, разработанной на базе классической концепции Р. Каплана и Д. Нортона [5].

Таблица 3
Разделы специализированной системы сбалансированных показателей (СССП) для оценки эффективности в системе здравоохранения

Классический вариант ССП	ССП организаций системы здравоохранения
Процессы	Процессы
Финансы	Финансы
Клиенты/рынок	Заинтересованные стороны
Инфраструктура/сотрудники	Инфраструктура/сотрудники
–	Потенциал и развитие

Данный вариант оценки предусматривает группировку показателей по соответствующим разделам (табл. 4).

Таблица 4

Формат специализированной системы сбалансированных показателей (СССП) для оценки эффективности в системе здравоохранения

Разделы	Показатели	Вид эффективности
1. Процессы	1.1 Доля охвата населения медицинскими услугами	Медицинская
	1.2 Уровень диспансеризации	
	1.3 Уровень заболеваемости населения	
	1.4 Удельный вес излеченных больных	
	1.5 Уровень перехода заболевания в хроническую форму	
	1.6 Уровень смертности	
	Социальная	1.7 Число амбулаторно-поликлинических посещений
		1.8 Количество пролеченных больных
		1.9 Время ожидания в очереди
		1.10 Количество жалоб, поступивших от пациентов
		1.11 Уровень смертности
		1.12 Уровень инвалидности
		1.13 Уровень выполнения врачебных функций
2. Финансы	2.1 Объем оказания медицинских услуг	Медицинская
	2.2 Динамика показателя объема оказанных медицинской помощи и медицинских услуг	Экономическая
	2.3 Показатели эффективности оказания платных медицинских услуг	Экономическая
3. Заинтересованные стороны	3.1 Показатели оценки качества труда медицинского персонала	Медицинская
	Социальная	3.2 Численность прикрепленного населения
		3.3 Обеспеченность врачами (на 10 000 населения)
		3.4 Уровень удовлетворенности персонала условиями работы
		3.5 Уровень смертности
		3.6 Количество жалоб, поступивших от пациентов
		3.7 Уровень продолжительности жизни
		3.8 Уровень инвалидности
		3.9 Уровень удовлетворенности заинтересованных стороне системой оказания медицинской помощи и медицинских услуг
		3.10 Уровень выполнения врачебных функций
4. Инфраструктура / сотрудники	4.1 Уровень использования мощности организации	Экономическая
	4.2 Показатели эффективности использования коечного фонда	
	4.3 Показатели укомплектованности кадрами	
	4.4 Показатели эффективности системы управления	
	4.5 Показатели эффективности использования основных средств	
	4.6 Показатели эффективности использования оборотных средств	
	4.7 Показатели эффективности использования медицинского персонала	
5. Потенциал и развитие	5.1 Производственная мощность организации	Экономическая
	5.2 Показатели эффективности системы управления	

Следует отметить особенности формирования СССП для оценки эффективности в системе здравоохранения:

1) Отдельные показатели необходимо отразить дважды в соответствующих разделах в связи с тем, что они имеют двойственную природу или двойко влияют на эффективность организации.

2) Формат группировки показателей приводит к дифференцированности видов эффективности внутри одного раздела СССП, например, в раздел первый «процессы» включены показатели медицинской, социальной и экономической эффективности, но данный аспект не искажает достоверности полученных результатов.

После расчета исходных показателей, входящих в определенные разделы СССП, проводится обобщение полученных результатов (табл. 5).

Таблица 5

Алгоритм формирования интегральных показателей по разделам специализированной ССП для оценки эффективности в системе здравоохранения

Интегральные показатели по разделам	Разделы	Алгоритм расчета без учета весовых значений	Алгоритм расчета с учетом весовых значений
R_1	Процессы	$\sum_{i=1}^{n=13} P_i$	$\sum_{i=1}^{n=13} P_i r_i$
R_2	Финансы	$\sum_{i=1}^{n=3} \Pi_i$	$\sum_{i=1}^{n=3} \Pi_i r_i$
R_3	Заинтересованные стороны	$\sum_{i=1}^{n=10} \Pi_i$	$\sum_{i=1}^{n=10} \Pi_i r_i$
R_4	Инфраструктура / сотрудники	$\sum_{i=1}^{n=7} \Pi_i$	$\sum_{i=1}^{n=7} \Pi_i r_i$
R_5	Потенциал и развитие	$\sum_{i=1}^{n=2} \Pi_i$	$\sum_{i=1}^{n=2} \Pi_i r_i$

Система показателей по второму варианту представлена на рис. 3.

Методика свёрстки показателей представлена в виде формул 1–3, которые разработаны на основе методологических разработок Н.Н. Беденко [3, с. 251–256].

Интегральный показатель медицинской эффективности с учетом весовых значений исходных 8 показателей:

$$ИП_{МЭ} = \sum_{i=1}^{n=8} I_i r_i \quad (1)$$

Интегральный показатель социальной эффективности с учетом весовых значений исходных 11 показателей:

$$ИП_{СЭ} = \sum_{i=1}^{n=11} I_i r_i \quad (2)$$

Интегральный показатель экономической эффективности с учетом весовых значений исходных 10 показателей:

$$ИП_{ЭКЭ} = \sum_{i=1}^{n=10} I_i r_i \quad (3)$$

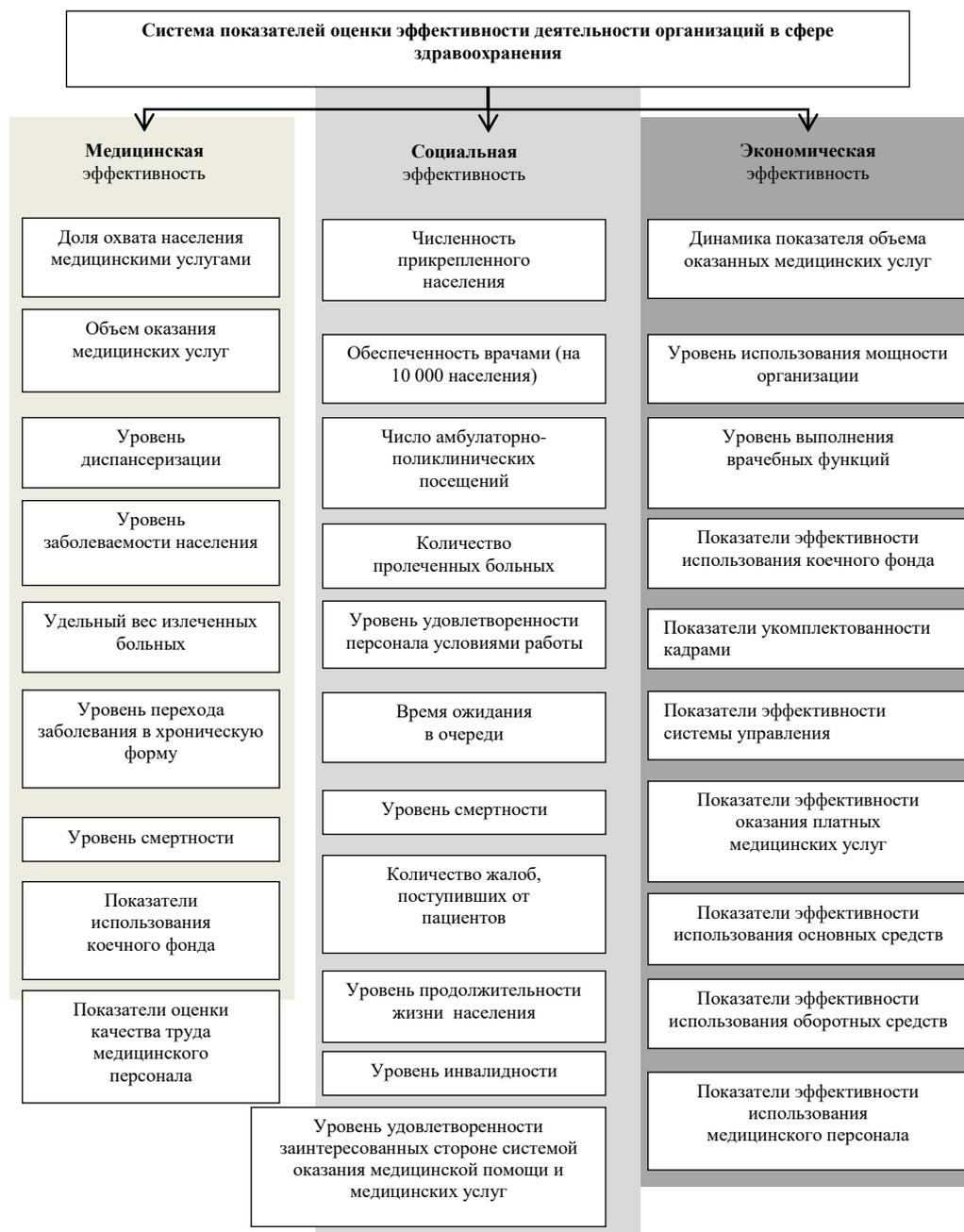


Рис. 3. Система показателей оценки медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности организаций системы здравоохранения

В ходе проведения оценочных процедур могут возникнуть определенные препятствия, устранение которых возможно путем:

- приведения показателей к единому измерителю или к максимуму;
- преобразование объемных показателей в относительные, например, доли единицы;

– определение уровня весовых коэффициентов показателей экспертами, среди которых представители медицинского и экономического сообществ, рынка труда, потребители.

Независимо от выбранного варианта разработанной методики формируется *Индекс целевой эффективности организаций здравоохранения* ($I_{ЦЭ}$) (формула 4):

– первый вариант на основе интегральных показателей по разделам СССП с учетом весовых значений исходных показателей;

– второй вариант на базе формул 1–3:

$$I_{ЦЭ} = \sum_{i=1}^m I_i r_i, \quad (4)$$

где $I_{ЦЭ}$ – индекс целевой эффективности организаций здравоохранения;

m – число совокупных интегральных показателей (по первому варианту – 3; по второму варианту – 5).

Таким образом, формирование Индекса целевой эффективности организаций здравоохранения осуществляется на основе:

– учета специфики определения эффективности в системе здравоохранения;

– соотношения «результат / затраты»;

– комплексного подхода, в рамках которого оцениваются: наличие определенных видов ресурсов; степень использования ресурсов; доступность ресурсов; качество ресурсов.

Заключение. Формирование дерева проблем, препятствующих повышению эффективности субъектов системы здравоохранения, уточнение факторов влияния позволило сделать обоснованный вывод, что их решение (частичное или полное) целесообразно рассматривать комплексно с позиций получения целевых значений медицинского, социального, экономического результатов и в контексте решения актуальных отраслевых задач.

В качестве приоритетных определены следующие направления развития процессов обеспечения эффективности в здравоохранении: формирование внутриотраслевого института эффективных менеджеров и финансово-экономических аналитиков; разработка специализированной системы показателей для оценки эффективности функционирования субъектов сферы здравоохранения на всех уровнях управления; развитие системы мотивации и стимулирования персонала на основе учета результатов оценочных процедур.

С позиций медицинского менеджмента предложено процесс оценки эффективности разделить по уровням управления: микроуровень – медицинские и фармацевтические организации; мезоуровень – региональная система здравоохранения; макроуровень – национальная система здравоохранения. Для проведения оценки на уровне организации предложено два научно-методических подхода: группировка показателей по видам эффективности (медицинская, социальная, экономическая); группировка показателей по разделам (процессы; финансы; заинтересованные стороны; инфраструктура / сотрудники; потенциал и развитие).

Разработанная методика расчета Индекса целевой эффективности организаций здравоохранения позволит оценивать и органично сочетать финансовый и нефинансовый аспекты деятельности отраслевых организаций.

Кроме того, представленные в статье научно-методические положения развития системы оценки эффективности функционирования субъектов системы здравоохранения сформированы с учетом разнонаправленности и неоднозначности влияния на их деятельность различных групп факторов. Следует осознать, что в данной отрасли: высокий уровень вложения ресурсов не всегда может привести к росту полученного результата и повышению эффективности; существует высокая зависимость результатов от качества медицинского менеджмента.

В рамках дальнейшего развития направлений научных исследований в сфере экономики и управления системой здравоохранения предлагается:

– разработать методику расчета показателя общей эффективности функционирования организаций здравоохранения с применением методов экономико-математического моделирования;

– использовать результаты расчетов показателя общей эффективности функционирования организаций здравоохранения для формирования рейтинга в рамках региональной системы здравоохранения в качестве базы распределения дополнительных финансовых средств, которая может быть направлена, в том числе, и на стимулирование медицинского персонала.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации: Федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011 г. (с изменениями 2021 г.): Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года. Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года. – Справочно-правовая система «Гарант». – 2023.
2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». – Справочно-правовая система «Гарант». 2023.
3. Беденко Н.Н. Управление системой оценки качества услуг высшего образования на микро- и мезоуровнях : дисс. доктор эконом. наук. СПб. 2012. 406 с.
4. Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Основные принципы организации аудита эффективности использования ресурсов / С.С. Бударин, Ю.В. Эльбек // Вестник Воронежского государственного аграрного университета. 2020. № 3 (66). С. 174–181.
5. Внедрение сбалансированной системы показателей: пер. с нем. – 3-е изд. М.: Альпина Бизнес: Букс, 2008. 478 с.
6. Егоров В.А., Дроздова Л.Ю., Лищенко О.В., Драпкина О.М. Комплексные подходы к оценке качества оказания медицинской помощи и укрепления здоровья населения / В.А. Егоров, Л.Ю. Дроздова, О.В. Лищенко, О.М. Драпкина // Профилактическая медицина. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2020. Т. 23. №6. С. 14-20.
7. Ильясова А.Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / А.Р. Ильясова. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. 86 с.
8. Кисельников Е.А. Развитие теории эффективности функционирования промышленных предприятий: Электронный ресурс. – Режим доступа: <file:///C:/Users/%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1>

- %82/Downloads/razvitie-teorii-effektivnosti-funktsionirovaniya-promyshlennyh-predpriyatiy.pdf (Дата обращения 21.08.2023)
9. Кобзев Ю.В. О мерах по повышению эффективности системы здравоохранения Ростовской области: Электронный ресурс. – Режим доступа: <https://www.donland.ru/report-speech/274/> (Дата обращения 21.08.2023)
 10. Назарова В.В., Борисенкова К.А. Оценка эффективности системы здравоохранения в России / В.В. Назарова, К.А. Борисенкова // *Народонаселение*. 2017. Т. 20. № 4. С. 119–134. С.129.
 11. О национальных целях развития РФ на период до 2030 года: Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474. – Справочно-правовая система «Гарант». 2023.
 12. Пожидаева Т.А., Шамраева М.А., Федченко А.А. Анализ экономической эффективности деятельности бюджетной медицинской организации // *ВЕСТНИК ВГУ. Серия: Экономика и управление*. 2020. № 2. С.75–89.
 13. Столяров С.А. Менеджмент в здравоохранении: учебник для вузов / С.А. Столяров. – 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2019. 764 с.
 14. Три измерения эффективности здравоохранения // Петербургский международный экономический форум, 2023: Электронный ресурс. – Режим доступа: <https://forumspb.com/archive/2022/programme/54699/> (Дата обращения 21.08.2023)
 15. Фролов В.И. Термодинамический подход к дифференциальным затратам как «затратам Новожилова» при оценке экономической эффективности / В.И. Фролов // *Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета Экономические науки*. – 2013. №1–1. С.148–154.

Об авторах:

ПОГОРЕЛЬЦЕВА Оксана Александровна – кандидат медицинских наук, заведующий неврологическим отделением ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России (125367, г. Москва, Ивановское шоссе, д. 3.), e-mail: Poggyoxx@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3071-4712

ХАТЬКОВА Светлана Евгеньевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых с нарушениями функции центральной и периферической нервной системы ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России (125367, г. Москва, Ивановское шоссе, д. 3.), e-mail: hse15@mail.ru, ORCID: 0000-0003-1141-0091

БЕДЕНКО Надежда Николаевна – доктор экономических наук, кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой экономики предприятия и менеджмента Института экономики и управления, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», (170100, г. Тверь, ул. Желябова, д. 33), e-mail: bednad@mail.ru, ORCID: 0000-0002-2808-1303, SPIN-код: 7848-3916.

HEALTHCARE EFFECTIVENESS: ACTUALIZATION OF IMPERATIVES AND SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL APPROACHES

O.A. Pogoreltseva¹, S.E. Khatkova¹, N.N. Bedenko²

¹National Medical Research Center of the LRC of the Ministry of Health of the Russian Federation,

²FGBOU VO “Tver State University”, Tver

The aim of the study is to develop a methodology for assessing efficiency in the health care system, taking into account the complex current socio-economic conditions. At the same time, it was taken into account that the problem of increasing the efficiency of the functioning of the subjects of the health care system is of global importance for the Russian state and the population, therefore it must be considered not only from the standpoint of industry management, but also from the standpoint of all interested parties with an emphasis on consumers of medical services. In generalized form, efficiency in the industry is the ratio of the result with the costs of achieving it, and the result can be express in the form of: economic result - income of the organization; medical result - level of preservation of human health, life expectancy; social result - the number of working-age population. The following provisions act as elements of scientific novelty: 1) delineation of concepts of medical, social, target, budgetary and economic efficiency; 2) basing methodological developments on the hypothesis on the feasibility of reducing to the assessment of the use of various types of resources and the processes of their use in connection with the impossibility of directly measuring the results of the functioning of industry organizations and the special social role of the industry; 3) substantiation of the implementation of the concept of ensuring efficiency in health care on the basis of a system of principles (the principle of complexity, the principle of multidimensional, the principle of polysubject); 4) formation of a two-variant methodology for grouping indicators by types of efficiency (medical, social, economic) and grouping indicators by sections: processes; finance; stakeholders; infrastructure/employees; capacity and development; 5) development of a methodology for calculating the Health Organizations Target Performance Index as a generalized indicator.

Keywords: *health care system, efficiency in the health care system, medical efficiency, social efficiency in the health care system, economic efficiency in the health care system, index of target efficiency of health care organizations.*

About the authors:

POGORELTSEVA Oksana Aleksandrovna – Candidate of Medical Sciences, Head of Neurology Department of the National Medical Research Center of the LRC of the Ministry of Health of the Russian Federation (125367, Moscow, Ivankovskoye shosse, 3), e-mail: Poggyox@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3071-4712

KHATKOVA Svetlana Evgen'evna – Doctor of Medical Sciences, professor, Head of Department medical rehabilitation of adults with disorders of the central and peripheral nervous system of the National Medical Research Center of the LRC of the Ministry of Health of the Russian Federation (125367, Moscow, Ivankovskoye shosse, 3), e-mail: hse15@mail.ru, ORCID: /0000-0003-1141-0091

BEDENKO Nadezhda Nikolaevna – Doctor of Economics, associate professor, head of the Department of Economics of Enterprise and Management at the Institute of Economics and Management, FGBOU VO “Tver State University” (170100, Tver, st. Zhelyabova, 33), e-mail: bednad@mail.ru, ORCID: 0000-0002-2808-1303, SPIN-code: 7848-3916

Статья поступила в редакцию 08.01.2024 г.

Статья подписана в печать 18.03.2024 г.