

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗМЕРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Исатаева Н. М.

*РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Астана, Республика Казахстан (010000, Астана, ул. Иманова, 13), e-mail: [n\\_isataeva@mail.ru](mailto:n_isataeva@mail.ru)*

Разработанные методологические, теоретические и практические основы системы оценки деятельности государственных и негосударственных медицинских организаций предлагаются к внедрению в здравоохранении в целях обеспечения эффективного управления ими с учетом интересов всех сторон. Методика позволяет проанализировать существующие системы оценки управления организациями различных форм собственности, организационно-правовых форм, направленности, сфер деятельности; установить пути и факторы повышения эффективности деятельности государственных и негосударственных медицинских организаций; организовать целенаправленную работу по проверке качества деятельности со стороны контрольных органов в зависимости от результатов анализа деятельности медицинской организации по определенным критериям. В процессе анализа осуществляются последовательные действия по оценке деятельности организаций на основе критериев. Результаты анализа являются основой для принятия правильных управленческих решений.

Ключевые слова: управление в медицинских организациях, качество медицинской помощи, критерии для анализа деятельности, рейтинговая оценка, ранжирование, результативность, эффективность деятельности медицинской организации, управленческие решения.14.00.33.

## METHODOLOGICAL APPROACHES TO MEASUREMENT OF PRODUCTIVITY OF HEALTH SYSTEM

Isataeva N. M.

*RSE on REM "Republican Center for Health Development" of Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Astana, Republic of Kazakhstan (010000, Astana, Imanov str.,13), e-mail: [n\\_isataeva@mail.ru](mailto:n_isataeva@mail.ru)*

The developed methodological, theoretical and practical bases of system of an assessment of the state activity and non-state medical organizations are offered to introduction in health care for ensuring effective management by them, taking into account interests of all parties. The technique allows analyzing existing systems of a management assessment of the organizations of various forms of ownership, organizational and legal forms, orientations, fields of activity; to establish ways and factors of increase of efficiency of activity of the state and non-state medical organizations; to organize purposeful work on activity quality check from control bodies depending on results of the analysis of activity of the medical organization on certain criteria. In the course of the analysis consecutive actions are carried out according to activity of the organizations on the basis of criteria. Results of the analysis are a basis for adoption of the correct administrative decisions.

Keywords: management in the medical organizations, quality of medical care, criteria for the activity analysis, a rating assessment, ranging, productivity, efficiency of activity of the medical organization, administrative decisions.14.00.33.

### Введение

Все более актуальной становится проблема оценки деятельности медицинских организаций в контексте управления в государственной системе здравоохранения. Наличие системы оценки управления деятельностью медицинских организаций позволяет уделять больше внимания вопросам анализа их функционирования и создает предпосылки для научно обоснованного стратегического планирования развития организаций [3,4,5].

В этой связи предпринята попытка разработать методологические, теоретические и практические основы системы оценки деятельности государственных и негосударственных

медицинских организаций с целью эффективного управления ими с учетом интересов всех сторон.

### **Цель исследования**

Предоставление органам управления инструментов для оценки качества деятельности медицинских организаций на постоянной основе в целях принятия управленческих решений, а также для самооценки деятельности медицинских организаций для достижения конечной цели – улучшение уровня качества и эффективности оказываемой медицинской помощи [6].

### **Материалы и методы**

Разработанная методика оценки деятельности медицинских организаций представляет собой комплексную рейтинговую оценку, которая включает результаты анализа клинической деятельности медицинской организации, кадрового потенциала, качества оказываемых медицинских услуг.

В основе данной методики лежат:

объективность и точность выбора системы индикаторов;

простота методики их исчисления;

возможность получения данных из существующих информационных комплексов;

количественная оценка определения собственно рейтинга, позволяющего ранжировать медицинские организации.

На основании полученного комплекса показателей и проведенного анализа представляется возможность оценить основную работу по оказанию медицинских услуг и деятельность отдельных структурных подразделений организации. Наиболее распространенный метод представления итогов деятельности – показать уровни (ранги), которые занимает данная организация или регион в целом [7].

Представление итогов анализа деятельности организации здравоохранения с применением метода ранжирования возможно при условии сравнения полученных показателей с соответствующими показателями по другим организациям территории, со средне областными показателями за тот же период времени.

Метод ранжирования применим и для оценки состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения с целью получения объективной оценки функционирования отдельных звеньев, оценки рисков, выявления «узких мест» и имеющихся резервов, оценки рациональности использования имеющихся ресурсов, составления обоснованного плана развития здравоохранения [1,2].

Полученные в результате проведенного анализа данные ориентируют руководителя организации здравоохранения в отношении состояния структуры и организации медицинского процесса, указывают на имеющиеся достижения, вскрывают недостатки, тем самым содействуют определению путей дальнейшего развития здравоохранения.

## Результаты исследования и их обсуждение

Рейтинг медицинских организаций определяется в целях:

предоставления общественности информации для принятия решений (населению, управленцам, политикам, фондам, работодателям, международным организациям);  
способствования развитию конкуренции медицинских организаций;  
стимулированию по созданию и развитию центров обеспечения качества медицинских организаций.

Информация о результатах ранжирования медицинских организаций предназначена для:

- 1) населения страны, т.е. потребителей медицинских услуг;
- 2) государственных органов управления здравоохранением;
- 3) провайдеров медицинской помощи;
- 4) страховых компаний;
- 5) других заинтересованных лиц.

Индикаторы для расчета рейтинга не являются функционально зависимыми и не дублируют друг друга и учитывают виды медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями.

Нормативные значения по каждому из показателей установлены с учетом анализа нормативов, результатов исследований, среднесложившихся республиканских показателей, собственных наблюдений и отраслевой специфики, целевых значений индикаторов Государственной программы развития здравоохранения «СаламаттыҚазақстан» на 2011–2015 годы.

Система индикаторов распределяется по группам ранжирования в зависимости от специфики деятельности:

- 1) регионы;
- 2) областные и городские многопрофильные стационары для взрослых;
- 3) областные и городские многопрофильные стационары для детей;
- 4) областные и городские родильные дома и перинатальные центры;
- 5) городские поликлиники для взрослых, детей, смешанного типа.

В частности, для оценки деятельности региональных управлений здравоохранения предлагается рассчитывать Индекс развития здравоохранения регионов, включающий набор индикаторов (Таблица 1) для расчета рейтинга.

Таблица 1. Перечень индикаторов для расчета Индекса развития здравоохранения регионов

№	Наименование индикаторов	Единица измерения	Пороговое значение
1.	Ожидаемая продолжительность жизни	число лет	Целевой показатель по Программе развития

			территорий (далее – ПРТ) – 40 баллов
2.	Общая смертность	на 1000 населения	Целевой показатель по ПРТ – 30 баллов
3.	Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений	на 100000 населения	Целевой показатель по ПРТ – 30 баллов
4.	Смертность от ДТП	на 100000 населения	Целевой показатель по ПРТ – 30 баллов
5.	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%	на 100 населения (%)	Целевой показатель по ПРТ – 40 баллов
6.	Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ среди подростков	на 100000 населения	Целевой показатель по ПРТ – 30 баллов
7.	Темп снижения смертности от туберкулеза	на 100000 населения	23 % и более – 40 баллов
8.	Темп снижения смертности от БСК	на 100000 населения	21 % и более – 40 баллов
9.	Смертность от злокачественных заболеваний	на 100000 населения	Целевой показатель по ПРТ – 40 баллов
10.	Материнская смертность (по месту жительства)	на 100000 живорожденных	Целевой показатель по ПРТ – 40 баллов
11.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	Целевой показатель по ПРТ – 40 баллов
12.	Эффективность деятельности медицинских организаций областного и городского уровня в регионе	Средний коэффициент результативности по медицинским организациям региона	КР 1,0 – 60 баллов
13.	Расходы на 1 жителя (местный бюджет)	тенге	Среднереспубликанский показатель – 20 баллов
14.	Обеспеченность врачами (система МЗ)	на 10000 населения	Среднереспубликанский показатель – 20 баллов
15.	Обеспеченность средними медицинскими работниками (система МЗ)	на 10000 населения	Среднереспубликанский показатель – 20 баллов
	Итого		520 баллов

Алгоритм итоговой рейтинговой оценки построен на экспертно-балльном методе с помощью методики программно-целевого планирования (далее – ПЦП), основой которой является определение для каждой организации или группы организаций критериев, установление целевого уровня для каждого и измерение результата достижения цели. Данная методика впервые внедрена и продолжает применяться в бывшей Кокшетауской и Северо-Казахстанской областях (Ибраев С. Е.) для оценки качества деятельности и ранжирования медицинских организаций [6].

При оценке используются официальные статистические показатели, имеющиеся в функционирующих базах данных и информация, представленная МО. Количественные и

качественные показатели определяются по единой схеме для каждой организации в соответствии со спецификой деятельности. Показатели могут пересматриваться ежегодно в зависимости от проблем и приоритетности поставленных задач. Адекватный контроль хода выполнения ПЦП достигается путем сверки статистических отчетов.

В виду того, что у каждой службы или организации деятельность будут характеризовать не только одинаковые, но и разные показатели, используется методика стандартизации – присвоение баллов каждому показателю. Количество баллов зависит от значимости критерия. Это дает возможность проведения ранжирования не только идентичных, но и разных по профилю медицинских организаций.

По сумме баллов рассчитывается коэффициент результативности, характеризующий фактическое исполнение индикаторов, представляющий собой коэффициент соответствия фактических показателей целевому уровню (далее – КС) [8].

В зависимости от значимости критерия устанавливается плановое количество баллов.

Для расчета КС необходимо определить фактическое число баллов (далее – ФЧБ) по формуле:

$ФЧБ = ФП \times ПЧБ / ЦП$ , где

ФП – фактический показатель в установленных единицах;

ПЧБ – плановое число баллов;

ЦП – целевой показатель.

После получения ФЧБ проводится расчет КС по формуле:

$КС = ФЧБ / ПЧБ$

При превышении значения ФП к ЦП расчет проводится по формуле:

$ФЧБ = ПЧБ \times ЦП / ФП$

На втором этапе выставляется рейтинг организации по коэффициенту результативности (интегрированный оценочный коэффициент):

$КР = СПБ / СВБ$ , где

СВБ – сумма фактического числа баллов;

СПБ – сумма планового числа баллов.

Интегрированный коэффициент результативности рассчитывается путем суммирования баллов по фактическому исполнению каждого индикатора с расчетом итогового коэффициента соответствия плановых баллов к сумме фактического числа баллов.

Значение интегрированного коэффициента результативности используется для планирования проведения проверок медицинской организации со стороны контрольного органа в зависимости от распределения организации к той или иной группе риска.

В план проведения проверок включаются субъекты, относящиеся к группе высокой степени риска, с КР:

0,7 и менее;

от 0,6 до 0,7 на протяжении последних 3-х лет.

Из числа субъектов, относящихся к средней и незначительной степеням риска, в план проведения проверок включаются субъекты с КР:

0,6 и менее;

от 0,5 до 0,6 на протяжении последних 3-х лет.

Рейтинг организации также выставляется по итоговому коэффициенту результативности (интегрированный оценочный коэффициент). В итоге в зависимости от его величины однородные по деятельности организации могут быть ранжированы по местам.

Ранжирование проводится по следующим правилам:

- 1) меньшему значению начисляется меньший ранг;
- 2) наибольшему значению начисляется ранг 1;
- 3) следующие ранги назначаются по мере убывания значений.

Ранжирование медицинских организаций на основе рейтинговой оценки должно стать одним из действенных инструментов повышения качества медицинской помощи.

### **Заключение**

Предлагаемая методика позволяет:

– проанализировать существующие системы оценки управления организациями различных форм собственности, организационно-правовых форм, направленности, сфер деятельности;

– установить пути и факторы повышения эффективности деятельности государственных и негосударственных медицинских организаций;

– составить план проверок качества деятельности со стороны контрольных органов в зависимости от результатов анализа деятельности медицинской организации по критериям.

В процессе анализа осуществляются последовательные действия по оценке деятельности организаций на основе критериев. Результаты анализа являются основой для принятия правильных управленческих решений.

Во-первых, открытый доступ к такой информации даст возможность потребителям медицинских услуг принимать осознанные решения относительно предпочтительной больницы для получения медицинской помощи в условиях свободного выбора стационара. В таких условиях поставщики медицинских услуг получают огромный стимул улучшать показатели деятельности, чем у конкурентов. Выбор пациентом конкурирующей больницы означает потерю денег – механизм «деньги следуют за пациентом». Таким образом, стремление больниц быть лучше – в разрезе разработанных индикаторов рейтинга – напрямую влияет на улучшение качества оказываемых поставщиками услуг.

Во-вторых, рейтинговая оценка позволяет определить репутацию организаций с целью оперативного принятия управленческих решений, таких, как корректировка объема оказываемой медицинской помощи, выделение приоритетных программ по охране здоровья согласно структуре заболеваемости и смертности, корректировка бюджетного финансирования, развитие системы поощрительных выплат и др.

Таким образом, конечной целью проведения оценки деятельности медицинских организаций является улучшение качества, эффективности деятельности и уровня безопасности пациентов. Однако ее успешность и эффективность будет зависеть от достоверности представляемых данных и отсутствия конфликта интересов у организации, осуществляющей сбор, анализ данных и публикацию результатов оценки.

### Список литературы

1. Вялков А. И. Теоретические и организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 2 (27). – С. 52-57.
2. Жузжанов О. Т., Ибраев С. Е. Теоретические аспекты и методические подходы к измерению и оценке процессов реформирования отрасли здравоохранения. – Алматы, 1999. – 205 с.
3. Ибраев С. Е., Воронцова Н. Н. и др. Оценка деятельности лечебно-профилактических организаций по показателям программно-целевого планирования: Методические рекомендации. – Астана, 2000. – 26 с.
4. Ибраев С. Е., Воронцова Н. Н. и др. Управление качеством медицинской помощи на основе комплексной оценки эффективности деятельности организаций здравоохранения и экономической мотивации медработников // Передовые информационные и инновационные технологии в системе Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан: Материалы 2-й международной научно-практической конференции. – Боровое, 2002. – С. 59-64.
5. Ибраев С. Е., Жузжанов О. Т., Каппасов М. К. Мониторинг качества медицинской помощи и деятельности ЛПУ: Методические рекомендации. – Кокшетау, 1997. – С. 18.
6. Ибраев С. Е. Методологические технологии измерения процессов реформирования здравоохранения Республики Казахстан в новых социально-экономических условиях: Автореферат диссертации доктора медицинских наук. – Алматы, 2001. – 50 с.
7. Ибраев С. Е. Рейтинговая оценка эффективности деятельности медицинских и санаторно-курортных организаций // Вестник Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, 2006. – № 3. – С.30-34.

8. Исатаева Н.М. Методические подходы к внедрению СМК на основе МС ИСО серии 9000 в медицинских организациях: дис. ... канд. мед. наук. – Астана. 2008. – 149 с.

**Рецензенты:**

Бейсенбекова Гультшара Калиевна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра аккредитации Республиканского центра развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Астана.

Жузжанов Орманбек Туякпаевич, доктор медицинских наук, профессор, Центр аккредитации Республиканского центра развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Астана.