

Коробкова Оксана Константиновна

канд. экон. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Хабаровский государственный

университет экономики и права»

г. Хабаровск, Хабаровский край

DOI 10.21661/r-115565

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ МОЩНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

***Аннотация:** в данной статье проанализирована производственная мощность организации, оказывающей медицинские услуги. Исследованы объем работ организаций, рациональное использование материальной базы медицинской организации. Приведены результаты факторного анализ объема оказанных медицинских услуг.*

***Ключевые слова:** медицинская организация, медицинские услуги, экономический анализ, производственная мощность.*

Большую часть объемов первичной медико-санитарной помощи населению оказывают амбулаторно-поликлинические учреждения и подразделения больничных учреждений и диспансеров, что делает крайне важным возможность оценки производственной мощности медицинских организаций с целью совершенствования их работы. Оценку организации деятельности медицинских организаций начинают с определения объемов их работы, выполнения плана посещений, динамики числа посещений за определенный промежуток времени. Объем амбулаторно-поликлинической помощи (обеспеченность данным видом помощи) характеризуется рядом показателей. Мощность амбулаторно-поликлинического учреждения – показатель, характеризующий проектную, функциональную, эксплуатационную или фактическую мощность, выраженную числом посещений в смену [1; 2]. Например, проведем анализ производственной мощности медицинской организации Хабаровского края (консультативно-диагностический

центр), оказывающей медицинские услуги. Исходные данные для расчёта представлены в таблице 1. Мощность консультативно-диагностического центра за 2015 год (округленно) составила 865 посещений в смену.

Таблица 1

Данные для расчета производственной мощности медицинской организации Хабаровского края (консультативно-диагностический центр) за 2015 г.

Наименование кабинетов врачебного приема	Количество кабинетов	Показатель нагрузки врача (пос./час)	Средняя длительность одной смены (час)	Функция (пос. см)
Врач-терапевт	9	4	5,29	190,44
Врач-эндокринолог	1	4	5,29	21,16
Врач-гастроэнтеролог	4	4	5,29	84,64
Врач-невролог	4	3	5,29	63,48
Врач-кардиолог	1	3,5	5,29	18,52
Врач-ревматолог	1	3,5	5,29	18,52
Врач-дерматовенеролог	4	5	5,29	105,80
Врач-хирург	3	5	5,29	79,35
Врач-уролог	1	3,5	5,29	18,52
Врач-офтальмолог	5	2	5,29	52,90
Врач-гинеколог	4	2	5,29	42,32
Врач-отоларинголог	4	5	5,29	105,80
Врач-физиотерапевт	2	4	5,29	42,32
Врач-онколог	1	4	5,29	21,16
Суммарная функция всех кабинетов врачебного приема поликлиники				864,93

При анализе объемов работ медицинских организаций особое внимание уделяют таким показателям, как необходимая и располагаемая мощность, которые характеризуют потребность населения района обслуживания в медицинской помощи и пропускную способность поликлиники соответственно. Данные показатели являются не постоянными и зависят от объемов деятельности учреждения за отчетный период. Необходимая мощность медицинской организации в 2015 г. составила 656,35 посещений в смену, а располагаемая мощность медицинской организации составила 743, 84 посещений в смену. То есть потребность

населения в оказании медицинских услуг удовлетворяется полностью, имеющаяся избыточная мощность медицинской организации рассчитана на возможность оказания различных платных медицинских услуг.

Для оценки рационального использования материальной базы медицинской организации используют коэффициент эксплуатации медицинской организации и коэффициент эффективности использования кабинетов врачебного приема. Коэффициент эксплуатации кабинетов врачебного приема составил 0,86. То есть дефицит кабинетов врачебного приема. Эффективность использования кабинетов врачебного приема составляет 75,89%, является достаточно высокой.

Следующий рассматриваемый показатель обеспеченности амбулаторно-поликлинической помощи или плановой мощности. На показатель обеспеченности амбулаторно-поликлинической помощью (среднего числа посещений, выполненных на 1 жителя за год) влияют состав населения, структура заболеваемости, доступность медицинских услуг, уровень специализации поликлиники, организация приема пациентов, объем профилактической работы и другие факторы. Фактическое значение показателя посещений, выполненных на 1 жителя за год в отчетный период, сравнивается с показателем планового объема амбулаторно-поликлинической помощи, который ежегодно утверждается в качестве норматива в территориальной Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Расчет плановой мощности медицинской организации представлен в таблице 2. Из данных таблицы видно, что число амбулаторных посещений в 2015 г. возросло по сравнению с 2014 г. на 5 351 посещение, среднегодовая численность населения за анализируемый период и количество посещений на одного жителя имеют положительную динамику (увеличение на 479 чел. и 0,048 шт. соответственно).

Плановая мощность медицинской организации Хабаровского края
(консультативно-диагностический центр) за 2014–2015 г.

Период	Число амбулаторных посещений по ОМС, посещ.	Среднегодовая численность обслуживания населения по ОМС, чел.	Количество посещений на одного жителя, шт.	Норматив объема амбулаторно- поликлинической помощи по ОМС, шт.	Отклонение от норматива
2014	193 789	21 662	8,946	8,893	+ 0,053
2015	199 140	22 141	8,994	8,962	+ 0,032

Далее проводят факторный анализ объема оказанных медицинских услуг, который зависит от численности обслуживаемого населения и количества посещений на одного жителя. Влияние численности обслуживаемого населения на объем оказанных услуг составило 4286,1340 посещений. Влияние количества посещений на одного жителя на объем оказанных медицинских услуг составило 1064,7680 посещений. Итак, увеличение численности обслуживаемого населения в 2015 г. по сравнению с 2014 г. составило 479 человек, что обусловило рост объема оказанных услуг на 4 286 посещений. Увеличение количества посещений на 1 жителя на 0,048 шт. так же способствовало росту объема оказанных медицинских услуг в 2015 г. на 1 065 посещение. Суммарное влияние факторов составило 5 351 посещений. Выполнение плана амбулаторно-поликлинических посещений по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) за 2015 год составило 103%. Годовой план амбулаторно-поликлинических посещений по обязательному медицинскому страхованию за 2015 год перевыполнен медицинской организацией на 3%, что так же свидетельствует об увеличении объема оказанных услуг по ОМС. Но количество квот, выделяемых в рамках территориальной программы ОМС ограничено, поэтому растёт количество платных медицинских услуг.

Таким образом, экономический анализ производственной мощности медицинской организации, оказывающей медицинские услуги, можно рассматривать как деятельность по подготовке данных, необходимых для научного обоснования и оптимизации управленческих решений.

Список литературы

1. Сидоренко О.В. Методические аспекты экономического анализа деятельности бюджетных организаций / О.В. Сидоренко // Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. – 2015. – №10. – С. 15.
2. Кадыров Ф.Н. Экономический анализ и планирование деятельности медицинского учреждения [Текст] / Ф.Н. Кадыров. – М.: МЦФЭР, 1999. – 336 с.