Астаева Милена Александровна
магистрант
Научный руководитель
Лобкова Елена Валерьевна
канд. экон. наук, доцент

Институт экономики, государственного управления и финансов
ФГБОУ ВО «Сибирский федеральный университет»
г. Красноярск, Красноярский край

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УРОВНЕ

Аннотация*: в статье проанализирована эффективность системы здравоохранения Красноярского края, разработаны направления и мероприятия по совершенствованию управления системой здравоохранения на территориальном уровне и по повышению ее эффективности на основе предложенной системы показателей.*

Ключевые слова*: система здравоохранения, показатели эффективности, лечебно-профилактические учреждения, объемы медицинской помощи, управление эффективностью.*

Отрасль здравоохранения является одним из основных элементов структуры социальной сферы, главная цель которой – это сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика и снижение заболеваемости населения.

Особое внимание в рамках управления сферой здравоохранения требует разработка и совершенствование механизмов ресурсного обеспечения процессов оказания медицинских услуг, поскольку в значительной степени от ресурсного обеспечения зависит качество оказания медицинской помощи населению любой страны.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

На основе проведенного анализа статистических показателей состояния здоровья населения и показателей функционирования учреждений системы здравоохранения РФ, был выявлен следующий ряд проблем:

− увеличение заболеваемости населения (на болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы и органов чувств приходятся большая доля в структуре);

− сокращение коечного фонда;

− снижение числа лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения РФ;

− низкий рост численности врачей всех специальностей;

− сокращение численности среднего медицинского персонала.

Выявленные проблемы оказывают негативное влияние на систему здравоохранения РФ в целом и на систему здравоохранения субъектов РФ в частности, а также свидетельствуют об имеющихся проблемах управления эффективностью системы здравоохранения.

В системе здравоохранения Красноярского края наблюдается следующий ряд проблем [1]:

− неполная укомплектованность медицинских учреждений врачами и средним медицинским персоналом (57,8% и 69,1% соответственно, в то время как по России 80,8% и 86,1% соответственно), что свидетельствует о дефиците медицинского персонала;

− снижение доли врачей, имеющих квалификационную категорию;

− снижение числа больничных коек в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях.

Для проведения оценки эффективности системы здравоохранения Красноярского края была предложена система показателей мониторинга на территориальном (муниципальном) уровне. Эффективность предлагается рассматривать с точки зрения управления, как отражение взаимосвязи показателей функционирования системы здравоохранения (по показателям медицинских учреждений) и показателей состояния здоровья населения.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

На начальном этапе было выполнено распределение всех муниципальных образований региона по показателям обеспеченности учреждений здравоохранения ресурсами и индикаторам медико-социальной эффективности на группы. Группировка территорий по близким значениям выделенных показателей позволила сформулировать направления совершенствования системы управления эффективностью функционирования учреждений здравоохранения конкретно для этих территорий (муниципальных образований).

Для амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) была проведена оценка структурных сдвигов показателя «Число посещений в медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях» за счет изменения экстенсивного показателя «Мощность медицинской организации по числу посещений в амбулаторных условиях» и вычисляемого показателя интенсивности работы АПУ [2].

Индекс относительного прироста по амбулаторно-поликлиническим учреждениям (АПУ) рассчитывается по формуле (1):

$$\text{Индекс относительного прироста} = \frac{\Delta П_{2022-2021}}{П_{2021}} \qquad (1)$$

где П – число посещений в медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях на 10 тыс. человек населения; ΔП – абсолютный цепной прирост показателя «Число посещений в медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях на 10 тыс. человек населения».

Индекс экстенсивного развития АПУ (индекс изменения мощности АПУ) рассчитывается по формуле (2):

$$\text{Индекс экстенсивного развития} = \frac{\Delta М_{2022-2021}}{М_{2021}} \qquad (2)$$

где М – мощность медицинской организации в амбулаторных условиях по числу посещений в смену (на 10 тыс. человек населения); ΔМ – абсолютный цепной прирост показателя «Мощность медицинской организации в амбулаторных условиях по числу посещений в смену (на 10 тыс. человек населения)».

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Индекс интенсивного развития АПУ рассчитывается как разница между индексом относительного прироста АПУ и индексом экстенсивного развития АПУ и рассчитывает по формуле (3):

$$\text{Индекс интенсивного развития} = \frac{\Delta П_{2022-2021}}{П_{2021}} - \frac{\Delta М_{2022-2021}}{М_{2021}} \qquad (3)$$

Для стационаров была проведена оценка структурных сдвигов показателя «Число койко-дней» за счет изменения показателя «Обеспеченности населения койками» и вычисляемого показателя интенсивности работы стационаров.

Индекс относительного прироста по стационарам рассчитывается по формуле (4):

$$\text{Индекс относительного прироста} = \frac{\Delta Кд_{2022-2021}}{Кд_{2021}} \qquad (4)$$

где Кд – число койко-дней (на 10 тыс. человек населения); ΔКд – абсолютный цепной прирост показателя «Число койко-дней (на 10 тыс. человек населения)».

Индекс экстенсивного развития стационаров (индекс изменения мощности стационаров) рассчитывается по формуле (5):

$$\text{Индекс экстенсивного развития} = \frac{\Delta О_{2022-2021}}{О_{2021}} \qquad (5)$$

где О – обеспеченность населения койками (на 10 тыс. населения); ΔО – абсолютный цепной прирост показателя «Обеспеченность населения койками (на 10 тыс. населения)».

Индекс интенсивного развития стационаров рассчитывается как разница между индексом относительного прироста по стационарам и индексом экстенсивного развития стационаров по формуле (6):

$$\text{Индекс интенсивного развития} = \frac{\Delta Кд_{2022-2021}}{Кд_{2021}} - \frac{\Delta О_{2022-2021}}{О_{2021}} \qquad (6)$$

В рамках предлагаемой системы показателей оценки эффективности здравоохранения на территориальном уровне полученные результаты по индексам экстенсивного и интенсивного развития были проанализированы в контексте показателей здоровья населения, что позволило сформулировать выводы об

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

эффективности управления системой здравоохранения, а также разработать направления мероприятий по решению проблем в данной сфере.

Предложенный механизм оценки эффективности деятельности медицинских учреждений и системы здравоохранения Красноярского края в целом позволяет расширить возможности аналитической работы с системой показателей государственной статистики, характеризующих состояние учреждений здравоохранения и здоровья населения, а также позволяет сформировать ряд рекомендаций по повышению эффективности системы здравоохранения Красноярского края в целом и на отдельных территориях.

Список литературы

1. Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр: статистический сборник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.kmiac.ru (дата обращения: 02.04.2023).

2. Лобкова Е.В. Управление эффективностью региональной системы здравоохранения / Е.В. Лобкова, А.С. Петриченко // Региональная экономика: теория и практика. – 2018. – Т. 16. – №2. – С. 274–295.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)