

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

*М.И. Ликстанов *, В.В. Реймер, А.В. Бреусов ***

*Областная клиническая больница, г. Кемерово,
**Российский университет дружбы народов, г. Москва

В статье дано описание предлагаемой авторами методики анализа экономической эффективности работы структурных подразделений и лечебно-профилактического учреждения в целом. Данная методика позволяет оценить основные показатели использования коечного фонда с экономических позиций, что способствует минимизации финансовых потерь и интенсификации лечебно-диагностического процесса.

Ключевые слова: многопрофильная больница, экономический анализ.

В условиях реформирования здравоохранения актуальной проблемой остается поиск оптимальной и информативной методики экономического анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения, в особенности работы стационара, как наиболее затратного сектора в системе медицинской помощи, на долю которого выделяется около 65% финансовых средств, идущих на здравоохранение. Такой анализ должен носить многофакторный характер и не ограничиваться только оценкой традиционных показателей использования коечного фонда [1].

Важным элементом комплексного анализа является изучение экономических потерь при незагруженности коек стационара с одновременной оценкой экономической эффективности лечебно-диагностического процесса. Необходимым условием для анализа является использование системы планирования показателей функционирования коечного фонда по каждому стационарному подразделению, что позволяет своевременно выявлять отклонения от плана и переводить их в категорию экономических показателей.

Материалы и методы

С целью всестороннего изучения экономической составляющей деятельности медицинской организации, повышения эффективности деятельности стационара и использования его коечного фонда, нами в течение 5 лет на базе ряда крупных многопрофильных лечебно-профилактических учреждений г. Кемерово (ОКБ, ГКБ №3 им. Подгорбунского) проводилось комплексное исследование по всестороннему изучению и оценке экономической эффективности деятельности больницы.

В результате проведенного исследования установлено, что анализ экономической эффективности работы структурных подразделений лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) связан с поиском путей наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов и позволяет принять своевременное и целенаправленное управленческое решение, что особенно важно в процессе структурных преобразований в здравоохранении [4].

Нами установлено, что показатели эффективности должны отвечать следующим требованиям:

- должны иметь количественное выражение;
- быть простыми в расчете;
- иметь доступную и надежную информационную базу;
- за определенным интервалом их значения должен стоять определенный четкий и понятный алгоритм комплекса управленческих решений.

Результаты и их обсуждение

В управлении многопрофильным стационаром на современном этапе экономической анализ играет все более важную роль. Его особенностью, как функции управления, является то, что посредством анализа деятельности структурно-функциональных подразделений оцениваются результаты действия всех функций управления стационаром: планирования, организации, координации, учета, контроля и мотивации персонала, благодаря чему предоставляется возможность выработать решения – плановые, организационные и другие управленческие акты, способствующие переводу деятельности учреждения на более высокий уровень развития [5].

Экономический анализ представляет собой систему знаний о сущности и содержании работы бюджетных учреждений, задачах и формах организации, а также о процедурах рассмотрения конкретных производственных ситуаций с целью оценки результатов деятельности, выявления и характеристики факторов их изменения, изыскания резервов дальнейшего повышения эффективности проводимых мероприятий [2].

Исходя из содержания экономического анализа деятельности ЛПУ, целесообразно выделить основные его задачи:

1. Выявление потребности населения в медицинских услугах. Мы считаем, что указанный раздел задач отвечает за изучение формирования входящего потока для загрузки коечных соматических отделений, и отдельно выявляется потребность в деятельности диагностических подразделений. Надо исходить из того, что при определенных условиях востребование большинства медицинских услуг не имеет предела, однако их удовлетворение ограничено уровнем развития материального производства.
2. Изучение полноты удовлетворения потребностей населения в услугах учреждения и проверка соблюдения установленных нормативов.
3. Оценка эффективности использования ресурсов. Важность этой задачи повышается в связи с той ролью, которую играют трудовые и материальные ресурсы в хозяйственной деятельности учреждений, где они выступают неотъемлемым элементом удовлетворения потребности в услугах.
4. Выявление и измерение факторов отклонения фактических показателей хозяйственной деятельности учреждения от нормативных и определение резервов. При решении этой задачи в наибольшей степени проявляется действенность экономического анализа.
5. Контроль соблюдения принципов финансирования бюджетного учреждения. Решение данной задачи позволяет выявить полноту их использования в ходе хозяйственной деятельности коллективов подразделений, обеспечения сочетания общественных, коллективных и личных интересов специалистов как необходимого условия соблюдения требований экономических законов.

6. Подготовка аналитической информации для выбора оптимальных управленческих решений. Она состоит в сборе данных о работе ЛПУ, аналитической обработке и обобщения результатов анализа. В ходе анализа формируются предложения об устранении недостатков и улучшении работы учреждения. Успех в деятельности стационара в наибольшей степени зависит от правильности решения именно этой задачи анализа.

В организации и проведении анализа работы лечебно-профилактического учреждения можно выделить следующие основные его этапы:

- Составление плана и программы проведения анализа;
- Сбор необходимой информации;
- Аналитическая обработка информации;
- Оценка результатов деятельности учреждения;
- Выводы, рекомендации.

Содержание отдельных этапов анализа может иметь особенности в зависимости от содержания процесса управления.

В Кемеровской областной клинической больнице (ОКБ) и большинстве крупных городских больниц применяются различные методы экономического анализа с использованием разработанной при непосредственном участии автора многофункциональной автоматизированной системы “ДОКА+”, что связано с внедрением экономических методов управления, когда деятельность сотрудников учреждения стала оплачиваться областным фондом ОМС за выполненные объемы работы (за пролеченного больного).

В ежемесячном режиме экономической службой ОКБ осуществляются расчеты доходов и расходов по каждому подразделению с фиксацией их в лицевом счете отделения. Выявленные отклонения доходов и расходов отделений от плановых параметров дают основания для более углубленного изучения соблюдения требований медико-экономических стандартов. В этой работе принимают участие заместитель главного врача по медицинской части, ведущие и главные специалисты по профилю, обязанные осуществлять контроль качества медицинской помощи.

Экономический анализ имеет не только теоретический, но и прикладной характер, особенно значимый при использовании в качестве базовой организационной технологии экономических методов управления учреждением.

Экономический анализ, проводимый по каждому подразделению больницы, дает фактический материал для целевого контроля соблюдения медико-экономических стандартов. При выявлении причин отклонений принимается соответствующее управленческое решение с учетом того, что причины отклонений в расходовании ресурсов могут быть как объективными, так и необъективными. При необоснованном назначении больному лабораторных исследований сверх стандарта, что является необъективной причиной, отделение будет иметь перерасход ресурсов, а, следовательно, должно понести потери в оплате труда персонала.

Перерасход средств по объективным причинам может быть связан с изменением контингента больных, или с дефектами формирования самого стандарта (протокола), что предопределяет его корректировку. Примером экономии средств, вызванных объективными причинами, может служить выход из строя диагностического оборудования, что не дает возможности подразделению соблюдать стандарт диагностики. Штрафные санкции целесообразно применять

только в одном варианте, - при несоблюдении стандартов (снижение объемов диагностики или невыполнение всего объема лечения) без объективных причин.

Данная методика экономического анализа деятельности структурно-функциональных подразделений многопрофильного стационара целесообразна при условии, если медицинский персонал структурно-функциональных подразделений получает дополнительную оплату за выполненный объем работы (за пролеченного больного по линии ОМС в соответствии с территориальными медико-экономическими стандартами).

Другим блоком задач экономического анализа является оценка экономической эффективности функционирования коечного фонда ОКБ в целом и каждого подразделения в отдельности. Анализ с использованием персональных ЭВМ проводится в два этапа. На первом этапе формируются статистические показатели за анализируемый период и исчисляются отклонения от планируемых в начале года параметров функционирования коек стационара. На втором этапе осуществляется перевод отклонений от статистического плана в экономические показатели и оценка их с позиции эффективности.

В качестве примера приведем результаты статистического анализа работы коек некоторых коечных отделений больницы за 6 месяцев 2007 года (таблица 1):

Таблица 1

Отделения	Число дней занятости койки (дни)		Койко-дни		Средняя длительность пребывания		Число лечившихся больных	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
Неотложной хирургии	310,0	318,7	5000	5693	15,0	12,6	400	451
Полостной хирургии	250,0	245,6	7000	7832	16,0	15,4	500	508
Нейрохирургическое	270,0	276,3	9500	9961	20,0	20,2	480	493
Офтальмологическое	290,0	283,1	5800	5958	13,5	13,6	420	438
Гинекологическое	210,0	218,7	2000	2193	9,0	8,9	240	246
Кардиологическое	305,0	307,1	12200	11946	16,5	16,2	750	737
Пульмонологическое	285,0	292,4	7800	8146	15,0	15,2	500	536
Эндокринологическое	330,0	337,7	7500	7877	18,0	18,8	420	446
Нефрологическое	280,0	278,0	6000	6285	24,0	26,9	250	233
Всего за ОКБ	295,0	302,4	222000	224878	18,5	18,3	12000	12301

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что число дней занятости койки по больнице выше планируемого показателя на 2,5%, причем план по данному показателю не выполнен по ряду отделений (6 из 28). План по койко-дням по ОКБ также не выполнен в 4 отделениях. При этом сокращены средние сроки пребывания в стационаре почти во всех отделениях (в 22 из 28). В стационаре пролечено на 301 больного больше, чем было запланировано, но в 5 отделениях число пролеченных больных меньше запланированного.

Если проводить анализ, базирясь только на статистических показателях использования койки, то трудно дать объективную оценку и принять оптимальное управленческое решение. В связи с этим нами разработана и предложена методика экономического анализа, целью которого является расчет интегрального показателя в денежном выражении, отражающего эффективность использования койки по подразделениям. Кроме того, задачей анализа является определение возможности компенсации финансовых потерь из-за простоя койки при одновременном сокращении средней длительности пребывания больного в стационаре.

Для расчетов экономических показателей использованы затраты на 1 койко-день пребывания больного в стационаре, включающие в себя расходы на заработную плату, медикаменты и питание. По больнице средние затраты на 1 койко-день по этим статьям расходов в 2007 году составили 285 рублей. Экономическая эффективность работы отделений отражена в таблице 2:

Таблица 2

Отделения	1		2		3	4	
	K1	Cr x K1 (тыс.руб.)	K2	Cr x K2 (тыс.руб.)	K3	Cr x K3 (тыс.руб.)	Эф. (тыс.руб.)
Неотложной хирургии	-2599	-178,0	-3555	-343,5	+1019	+69,8	+135,3
Полостной хирургии	-4801	-328,9	-1479	-101,3	-3280	-224,7	-452,3
Нейрохирургическое	-2156	-147,7	+2587	-177,2	-4547	-311,5	686,4
Офтальмологическое	+268	+18,4	-4066	+278,5	+4277	+293,0	+589,9
Гинекологическое	+268	+18,4	-4066	+278,5	+4277	+293,0	+589,9
Кардиологическое	+268	+18,4	-4066	+278,5	+4277	+293,0	+589,9
Пульмонологическое	+181	+12,4	-3436	+235,4	+3594	+246,2	+494
Эндокринологическое	-1281	-87,8	-676	+46,3	-578	-39,6	-81,1
Нефрологическое	-1281	-87,8	-676	+46,3	-578	-39,6	-81,1
Всего по учреждению	-20146	-1380,0	-34293	+2349,1	+14168	+970	+1939,5

C – затраты на 1 койко-день

K1 – койко-дни = отклонение от плана койко-дней

K2 – койко-дни = произведение числа плановых больных на разницу плановой и фактической средней длительности пребывания больного на койке

K3 – койко-дни = произведение числа больных, пролеченных сверх плана на фактическую среднюю длительность пребывания больного на койке

Эф. – экономическая эффективность работы отделения (больницы)

Формула расчета Эф. = (Cr K1) + (Cr K2) + (Cr K3)

Данные, представленные в первом столбце (1) таблицы 2, отражают суммы потерь, возникшие в результате простоя коечного фонда. Во втором (2) столбце рассчитана экономия средств за счет сокращения средней длительности пребывания больного, отражающая степень интенсификации лечебно-диагностического процесса. В третьем (3) столбце просчитаны суммы дополнительно заработанных средств отделениями за счет сверхплановых больных или потери при невыполнении плана по пролеченным больным. Четвертый столбец (4) таблицы содержит сумму экономической выгоды и потерь, что позволяет в интегрированном виде оценить эффективность работы (или неэффективность) отделения, а также провести анализ в сравнении с другими отделениями, а в динамике – за аналогичные периоды. В целом, при имеющемся простое части коечного фонда, деятельность стационара является экономически эффективной, кроме того, имеются дополнительные резервы для госпитализации.

Результаты исследования показывают, что при сокращении средней длительности пребывания больного в стационаре и дополнительном числе пролеченных больных большинству отделений удастся скомпенсировать потери из-за простоя коек. В целом по ОКБ шесть отделений являются экономически «неэффективными», несмотря на то, что в пяти из них сокращены средние сроки госпитализации, но число пролеченных больных ниже плановых показателей.

Наибольшая «неэффективность» отмечается в отделении полостной хирургии. Экономические потери отделения отмечаются по всем анализируемым параметрам (занятость койки, средняя длительность лечения, количество пролеченных больных).

С учетом полученных данных в ОКБ планируется ряд организационных мероприятий, направленных на повышение эффективности работы этих отделений, так как удельный вес финансовых потерь в них составляет 69,3% от всех потерь по стационару. При этом будут приниматься различные управленческие решения с учетом комплекса факторов: предполагается перепрофилирование части коек отделения полостной хирургии, расширение района обслуживания для отделений неотложной хирургии, нефрологического и эндокринологического отделений.

Выводы

Таким образом, апробированная нами и предлагаемая методика оценки экономической эффективности работы структурно-функциональных подразделений позволяет использовать интегрированный экономический показатель, дающий возможность оценить работу коек по каждому отделению, в том числе провести сравнительный анализ. Экономический показатель выявляет не только финансовую эффективность работы отделений, но и отражает уровень эффективности.

Данная методика анализа эффективности деятельности крупной многопрофильной больницы позволяет оценить основные статистические показатели использования коечного фонда с экономических позиций, что, в конечном итоге, нацеливает руководителей отделений и администрацию учреждения в целом на минимизацию финансовых потерь и интенсификацию лечебно-диагностического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Н.А. Оптимизация организационных технологий в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении / Н.А. Алексеев. – Челябинск: Рекпол, 2001. – 240 с.
2. Габуева Л.А. Экономика ЛПУ: Экономическая эффективность и бизнес-планирование / Л.А. Габуева. – М.: Грантъ, 2001. – 184 с.
3. Организационные технологии в здравоохранении / под ред. В.Б. Филатова.- М.: Изд-во НИИ СГЭ и УЗ им. Н.А.Семашко РАМН, 2001. - 107 с.
4. Оценка качества и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений: (методические материалы).- М.: НИИ СГЭ и УЗ им. Н.А.Семашко РАМН, 1999. - 68 с.
5. Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные решения / под ред. В.И. Стародубова, Д.В. Пивеня.- М.: Издат. дом «Менеджер здравоохранения», 2006. – 156 с.

THE ECONOMIC ANALYSIS OF ACTIVITY OF VERSATILE HOSPITAL

M.I.Likstanov , V.V.Rejmer, A.V.Breusov

The description of a technique of the analysis of economic efficiency of work of structural divisions offered by authors and treatment-and-prophylactic establishment as a whole is given. The given

technique allows to estimate the basic parameters of the beds fund use from economic positions that promotes the minimization of the financial losses and an intensification of medical - diagnostic process.