



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а, Волгоград, 400005.  
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.  
Е-mail: oblzdrav@volganet.ru  
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,  
ИНН/КПП 3444050369/344401001

Руководителям учреждений  
здравоохранения,  
подведомственных  
министерству здравоохранения  
Волгоградской области

25.09.2012 г. № 10-08-885  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с запросом Контрольно-счетной палаты Волгоградской области, просит представить **в срок не позднее 4 октября 2012 года** на адреса электронной почты: [avdeev\\_ksp@mail.ru](mailto:avdeev_ksp@mail.ru), [gaydukova@oblzdrav.volganet.ru](mailto:gaydukova@oblzdrav.volganet.ru) информацию, согласно формам (приложение № 1, № 2, № 3), подготовленную с использованием методики и примера расчета отдельных показателей (приложения № 3, № 4).

При возникновении вопросов, обращаться к сотрудникам КСП, ответственным за проведение контрольного мероприятия:

- начальник инспекции Авдеев Александр Владимирович (30-87-05,8 961 086 32 53);
- ведущий инспектор Антипов Александр Борисович (30-87-05);
- старший инспектор Самарцева Екатерина Викторовна (30-87-41).

Обращаем Ваше внимание, что информация представляется только учреждениями, имеющими показатели для заполнения форм.

Заместитель министра

Т.В.Залесская

О.А.Гайдукова  
(8442)248603



Оценка эффективности деятельности \_\_\_\_\_

Наименование специальности врача	2010 год			2011 год		
	Кол-во ставок утвержденно/занято	Число посещений		Кол-во ставок утвержденно/занято	Число посещений	
		План	Факт		План	Факт
1	2	3	4	5	6	7
ОМС						
Врач - акушер-гинеколог						
Врач - кардиолог						
Врач - невролог						
Врач - отоларинголог						
Врач - офтальмолог						
Врач - хирург						
Врач эндокринолог						
Врач - дерматолог						
Врач - онколог						
Врач - терапевт участковый						
Врач - педиатр участковый						
Врач - стоматолог						
ВСЕГО ОМС:						
Бюджет						
Врач - фтизиатр						
Врач - инфекционист						
Врач психиатр - нарколог						
Врач - дерматовенеролог						
Врач - акушер-гинеколог						
Врач - психиатр						
Врач - терапевт участковый						
Врач - педиатр участковый						
Врач - офтальмолог						
Врач - стоматолог						
ВСЕГО БЮДЖЕТ:						
ИТОГО ОМС + БЮДЖЕТ						



Оцінка ефективності використання коштів фонду 2011 год

[illegible]

Оценка эффективности использования конечного фонда 2010 год

[illegible]



*Определение коэффициентов финансовых затрат поликлиники и стационара*

	Расходы поликлиники		Расходы стационара		Коэффициент поликлиники (Кп)	Коэффициент стационара (Кс)
	план	факт	план	факт		
2010						
2011						



## Методика

1. Для поликлиники

Коэффициент выполнения функции врачебной деятельности (**Кв**), как отношение фактического числа посещений врача (**Рф**) к плановому, нормативному числу посещений (**Рн**).

$$K_v = \frac{P_f}{P_n}$$

2. Для стационара больницы

1. Коэффициент эффективного использования коечного фонда (**Кэ**).

*а) Рациональное использование коечного фонда*

Показатель рационального использования коечного фонда – как обеспечение нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения (норма равна 1).

1 шаг - по занятости койки

$$U_n = N_i (365 - O_i \times P_i) : N, \text{ где:}$$

**U<sub>n</sub>** - средняя нормативная занятость койки;

**N<sub>i</sub>** - количество коек *i* профиля;

**O<sub>i</sub>** - оборот коек *i* профиля;

**P<sub>i</sub>** - нормативное количество дней простоя койки для санитарной обработки;

**N** - общее количество коек в стационаре.

2 шаг – по срокам лечения

$$B_n = N_i \times B_i : N, \text{ где:}$$

**B<sub>n</sub>** - нормативный показатель длительности лечения;

**N<sub>i</sub>** - количество коек *i* профиля;

**B<sub>i</sub>** - норматив длительности лечения на койке *i* профиля;

**N** – общее количество коек в стационаре.

3 шаг - течет коэффициента рационального использования коечного фонда (**Кг**)

$$K_g = O_f : O_n, \text{ где:}$$

**O<sub>f</sub>** - фактический оборот койки, как отношение фактической занятости койки (**U<sub>f</sub>**) к фактическим срокам лечения (**B<sub>f</sub>**);

**O<sub>n</sub>** - нормативный оборот койки, как нормативная занятость койки (**U<sub>n</sub>**) к нормативному сроку лечения (**B<sub>n</sub>**).

$$\text{Таким образом} \quad K_g = \frac{O_f}{O_n} = \frac{U_f}{B_f} : \frac{U_n}{B_n}$$

*б) Целевое использование коечного фонда*

Показатель отражает занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных,



определяется экспертным путем и не может быть более 1.

$$K_s = \frac{U_s}{U_o}, \text{ где:}$$

$K_s$  - коэффициент целевого использования коечного фонда;

$U_s$  - количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения, оценивается экспертами иных больничных учреждений, страховых медицинских организаций и ТФОМС;

$U_o$  - общее количество госпитализированных больных.

*в) Определение коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда ( $K_э$ ) – как интегрального показателя, отражающего степень как рационального, так и целевого использования коечного фонда*

$$K_э = K_s * K_r$$

Далее определяется экономическая эффективность деятельности стационара в процентах

$$Э = 100 \times K_э$$

Сумма финансовых средств, затрачиваемых на коечный фонд, используемый с недостаточной эффективностью ( $У$ ), определяется по формуле:

$$У = Ф \times (1 - K_э), \text{ где:}$$

$Ф$  - сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда

$K_э$  - коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда

**Важно!** При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки - 340 дней, средних сроков лечения - 11,4 дней и оборот койки - 29,8 больных за год.

### 3. Определение коэффициентов финансовых затрат поликлиники ( $K_p$ ) и стационара ( $K_c$ )

Для этого сумма фактических расходов поликлиники ( $Ф_p$ ) и стационара ( $Ф_c$ ) сравнивается с утвержденными суммами расходов по поликлинике ( $П_p$ ) и стационару ( $П_c$ )

$$K_p = \frac{Ф_p}{П_p} \quad K_c = \frac{Ф_c}{П_c}$$

Эффективной следует считать деятельность поликлиники и стационара, если  $K_p$  и  $K_c$  ниже  $K_v$  и  $K_э$ .

**Примеры:**

$K_v = 0,85$  и  $K_p = 0,8$ . Поликлиника работает эффективно, поскольку при финансовом обеспечении 80% функция врачебной должности выполняется на 85%;

$K_э = 0,7$  и  $K_c = 0,9$ . Стационар работает неэффективно, поскольку при финансовом обеспечении 90% коечный фонд используется лишь на 70%.



## Пример

1. Для поликлиники:

Коэффициент выполнения функции врачебной деятельности ( $K_v$ ), как отношение фактического числа посещений врача ( $P_f$ ) к плановому, нормативному числу посещений ( $P_n$ ).

$$K_v = P_f / P_n = 0,87.$$

2. Для стационара больницы:

1. Коэффициент эффективного использования коечного фонда ( $K_э$ ):

а) Рациональное использование коечного фонда.

Показатель рационального использования коечного фонда – обеспечение нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения (норма равна 1).

*1 шаг – по занятости койки:*

$$U_n = N_i (365 - O_i * P_i) / N, \text{ где:}$$

$U_n$  – средняя нормативная занятость койки = 330 дней;

$N_i$  – количество коек  $i$  профиля;

по неврологическому профилю – 60 коек;

по терапевтическому профилю – 75 коек.

$O_i$  – оборот коек  $i$  профиля = 23 дня;

$P_i$  – нормативное количество дней простоя койки для санитарной обработки = 2,5

дня;

$N$  – общее количество коек в стационаре = 135.

Следовательно, средняя нормативная занятость койки по неврологическому профилю в 2011 году составила 136,7 дня ( $U_n = 60 * (365 - 23 * 2,5) / 135$ ), по терапевтическому профилю – 170,8 дня ( $U_n = 75 * (365 - 23 * 2,5) / 135$ ).

*2 шаг – по срокам лечения:*

$$B_n = N_i * B_i / N, \text{ где:}$$

$B_n$  – нормативный показатель длительности лечения;

$N_i$  – количество коек  $i$  профиля;

по неврологическому профилю – 60 коек;

по терапевтическому профилю – 75 коек.

$B_i$  – норматив длительности лечения на койке  $i$  профиля = 10,7 дня;

$N$  – общее количество коек в стационаре.

Таким образом, в 2011 году нормативный показатель длительности лечения в учреждении по неврологическому профилю составил 4,8 ( $B_n = 60 * 10,7 / 135$ ), по терапевтическому профилю – 5,9 ( $B_n = 75 * 10,7 / 135$ ).

*3 шаг – расчет коэффициента рационального использования коечного фонда ( $K_r$ ):*

$$K_r = O_f / O_n, \text{ где:}$$

$O_f$  – фактический оборот койки, определяемый как отношение фактической занятости койки ( $U_f$ ) к фактическим срокам лечения ( $B_f$ );

$O_n$  – нормативный оборот койки, определяемый как нормативная занятость койки ( $U_n$ ) к нормативному сроку лечения ( $B_n$ );

$$K_r = O_f / O_n = (U_f / B_f) / (U_n / B_n).$$

Коэффициент рационального использования коечного фонда учреждения в 2011 году составил 0,8 как по неврологическому профилю  $K_r = (271 / 11,9) / (136,7 / 4,8)$ , так и по терапевтическому профилю  $K_r = (271 / 11,9) / (170,8 / 5,9)$ .



б) *Целевое использование коечного фонда* отражает занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных и определяется экспертным путем и не может быть более 1.

$K_s = U_s / U_o$ , где:

$K_s$  – коэффициент целевого использования коечного фонда;

$U_s$  – количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения, оценивается экспертами иных больничных учреждений, страховых медицинских организаций и ТФОМС = 3 120 человек;

$U_o$  – общее количество госпитализированных больных = 3 120 человек.

Следовательно, занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных в МУЗ «КБ № 11» равна 1.

в) Определение коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда ( $K_э$ ) – как интегрального показателя, отражающего степень как рационального, так и целевого использования коечного фонда.

$K_э = K_s * K_r$  и далее определяется как экономическая эффективность деятельности стационара в процентах.

В 2011 году коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда составил 0,8 как по неврологическому, так и по терапевтическому профилю ( $1 * 0,8$ ).

$Э = 100 * K_э = 100 * 0,8 = 80 \%$  - экономическая эффективность деятельности стационара МУЗ «КБ № 11».

Сумма финансовых средств, затрачиваемых на коечный фонд, используемый с недостаточной эффективностью ( $У$ ), определяется по формуле:

$У = Ф * (1 - K_э)$ , где:

$Ф$  – сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда = 37 376,3 тыс. руб.;

$K_э$  – коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда = 0,8.

То есть, в 2011 году сумма финансовых средств, затрачиваемых на коечный фонд, используемый с недостаточной эффективностью составила 37 376,3 тыс. руб. \*  $(1 - 0,8) = 7 475,3$  тыс. рублей.

### 3. Определение коэффициентов финансовых затрат поликлиники ( $K_n$ ) и стационара ( $K_c$ ).

Для этого сумма фактических расходов поликлиники ( $Фп$ ) и стационара ( $Фс$ ) сравнивается с утвержденными суммами расходов по поликлинике ( $Пп$ ) и стационару ( $Пс$ ):

$K_n = Фп / Пп = 28 005,1 \text{ тыс. руб.} / 37 801,7 \text{ тыс. руб.} = 0,74$ ;

$K_c = Фс / Пс = 34 508 \text{ тыс. руб.} / 38 820,8 \text{ тыс. руб.} = 0,89$ .

В соответствии с Методическим обоснованием эффективной следует считать деятельность поликлиники и стационара, если  $K_n$  и  $K_c$  ниже  $K_n$  и  $K_э$ .

Как указывалось выше,  $K_n = 0,87$ ;  $K_э = 0,8$ ;  $K_n = 0,74$ ,  $K_c = 0,89$ .

То есть, в 2011 году при финансовом обеспечении на 74 % функции врачебной должности в поликлинике выполнены на 87 %, а при финансовом обеспечении на 89 % коечный фонд используется на 80 процентов.

Так как,  $K_n > K_n$ , а  $K_э < K_c$ , то деятельность поликлиники учреждения в 2011 году следует считать эффективной, а стационара неэффективной.