

УДК 338.46

***МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ИНТЕГРАЛЬНОГО
ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ******Матненко Н.Н.****к.э.н., доцент,**Московский международный университет,**Москва, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются теоретико-методические подходы к оценке эффективности медицинских учреждений с учетом специфики здравоохранения как социально ориентированной отрасли. Обосновано, что разрозненные медицинские, социальные и экономические показатели не обеспечивают целостного представления о результативности организаций и затрудняют сопоставимость их деятельности. Предлагается интегральный индекс эффективности, включающий три субиндекса: медицинской, социальной и экономической эффективности, формируемые на основе системы нормированных показателей и их весов. Описаны ключевые этапы построения индекса, а также приведены рекомендации по интерпретации его значений для целей мониторинга и сравнительного анализа. Показано, что применение индекса повышает обоснованность управленческих решений и распределения ресурсов, при этом отмечены методические ограничения и риски формального улучшения показателей.

Ключевые слова: медицинские учреждения, эффективность, здравоохранение, интегральный индекс, медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность, показатели, ресурсная эффективность.

***METHODICAL APPROACHES TO CONSTRUCTING THE INTEGRAL
EFFICIENCY INDEX OF MEDICAL ORGANIZATION***

Matnenko N.N.

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,

Moscow International University,

Moscow, Russia

Abstract. The article examines theoretical and methodological approaches to assessing the efficiency of medical institutions, considering the specifics of healthcare as a socially oriented sector. It is substantiated that fragmented medical, social and economic indicators do not provide a holistic view of organizational performance and complicate the comparability of their activities. An integral efficiency index is proposed, including three subindices such as medical, social and economic efficiency, formed on the basis of a system of normalized indicators and their weights. The key stages of constructing the index are described, and recommendations are given for interpreting its values for monitoring and comparative analysis. It is shown that the use of the index increases the validity of managerial decision-making and resource allocation, while methodological limitations and the risks of purely formal improvement of indicators are noted.

Keywords: medical institutions, efficiency, healthcare, integral index, medical efficiency, social efficiency, economic efficiency, indicators, resource efficiency.

Повышение эффективности деятельности государственных медицинских учреждений относится к числу приоритетных задач современной системы здравоохранения, поскольку от качества оценки результатов зависит рациональность использования бюджетных средств, доступность медицинской помощи и уровень удовлетворенности населения [11]. Вместе с тем здравоохранение представляет собой специфическую отрасль, в которой экономические параметры не могут выступать единственным критерием результативности, так как итог деятельности медицинской организации выражается не только в финансовых показателях, но и в сохранении здоровья, снижении

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМИ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

смертности, повышении качества жизни и обеспечении социальной справедливости.

Указанные особенности задают повышенные требования к инструментарию оценки эффективности медицинских организаций, и именно поэтому в научной литературе и практике государственного управления накоплен широкий спектр подходов к оценке их деятельности [1, 2, 3, 4, 7, 8, 9]. Однако большинство из них либо ориентировано на отдельные аспекты функционирования учреждения, либо представляет собой набор разрозненных индикаторов. В результате возникает необходимость разработки комплексного инструмента, позволяющего агрегировать медицинские, социальные и экономические показатели в сводный результат, пригодный для стратегического и оперативного анализа.

Цель статьи состоит в обосновании и методическом описании интегрального индекса эффективности государственного медицинского учреждения как инструмента комплексной оценки его деятельности. Для этого прежде всего необходимо уточнить содержание самой категории «эффективность» применительно к сфере здравоохранения.

Общетеоретический подход к эффективности предполагает соотношение полученного результата и произведенных затрат. Однако в здравоохранении этот принцип приобретает специфическое содержание, поскольку даже при высоких затратах и значительных усилиях медицинского персонала не всегда возможно гарантировать положительный клинический исход [8]. Кроме того, в ряде случаев медицинские и профилактические мероприятия могут быть экономически невыгодными в краткосрочном аспекте, но оставаться социально необходимыми и оправданными с точки зрения оказания медицинской помощи, как, например, при оказании паллиативной помощи, лечении тяжелых хронических заболеваний или реализации массовых профилактических программ. Из этого следует, что

эффективность деятельности медицинских учреждений должна рассматриваться как многоаспектная категория.

В научной и учебной литературе по здравоохранению устойчиво выделяются три взаимосвязанных аспекта эффективности: медицинский, социальный и экономический [3, 5, 9]. Медицинская эффективность отражает степень достижения лечебного результата и может выражаться в выздоровлении пациента, улучшении состояния здоровья, снижении смертности, инвалидности и заболеваемости. Социальная эффективность характеризует степень удовлетворения общественных потребностей в медицинской помощи и проявляется в доступности услуг, сокращении сроков ожидания, повышении качества жизни, а также в удовлетворенности пациентов и персонала. Экономическая эффективность связана с рациональностью использования финансовых, кадровых, материально-технических и иных ресурсов и выражает соотношение достигнутого результата и затрат на его получение.

Таким образом, в современной научной традиции эффективность медицинской организации представляется как результат одновременного достижения медицинских, социальных и экономических целей, что, в свою очередь, определило сложившуюся структуру подходов к ее оценке.

Первое направление связано с изучением здравоохранения как особой сферы экономики. В работах по экономике здравоохранения подчеркивается, что медицинская помощь относится к числу доверительных благ, а сама отрасль характеризуется информационной асимметрией, неопределенностью спроса, множественностью источников финансирования и выраженными внешними эффектами. По этим причинам при оценке эффективности наряду с коммерческими и финансовыми критериями требуется обязательный учет получаемого медицинского эффекта и социального результата для населения [6, 8, 11].

Второе направление представлено исследованиями и методическими материалами, посвященными комплексной оценке деятельности медицинских организаций на основе критериев доступности, качества и ресурсного обеспечения [5, 10]. В рамках этого подхода предлагается анализировать деятельность учреждения через показатели качества медицинской помощи, соблюдение нормативов, использование коечного фонда, выполнение функций врачебной должности, а также параметры финансового и организационного обеспечения. Значительное место здесь занимает систематизация показателей медицинской, социальной и экономической эффективности как взаимосвязанных компонентов единой системы анализа, что позволяет перейти от разрозненных оценок к более целостному представлению о результативности медицинской организации.

Третье направление связано с развитием интегральных, композитных и рейтинговых методов оценки эффективности. Однако даже при наличии развернутой системы показателей остаются проблемы синтеза информации и сопоставимости результатов между организациями, что стимулирует развитие таких интегральных и композитных моделей. В этой связи международные и отечественные исследования показывают целесообразность формирования итоговой сравнительной оценки учреждений, территорий или систем здравоохранения на основе агрегированных индексов различных видов эффективности и их весов, что позволяет учитывать неодинаковую значимость отдельных параметров деятельности [12]. Методические рекомендации по оценке показателей деятельности медицинских организаций также используют интегральную логику, трактуя коэффициенты использования ресурсов как сводные показатели результативности [3].

В этих условиях объективно возникает потребность в интегральном инструменте, который, с одной стороны, учитывал бы многомерный характер эффективности, а с другой, позволял бы представить результаты деятельности Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМИ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

учреждения в виде одного сводного показателя, пригодного для сопоставлений и динамического мониторинга. Поскольку многомерные системы индикаторов сами по себе не обеспечивают такой сводной оценки, необходимы методы агрегирования, позволяющие объединить разнородные показатели в единый индекс. Таким инструментом может выступать интегральный индекс эффективности медицинского учреждения, опирающийся на систему медицинских, социальных и экономических индикаторов.

Ниже представлена методика построения такого индекса, включающая выбор частных показателей, их нормирование, определение весов и алгоритм расчета интегральной оценки.

Для медицинской эффективности в нее включаются объем оказанных медицинских услуг, уровень смертности и инвалидности, показатели диспансеризации, использование коечного фонда и удовлетворенность качеством медицинской помощи. Эти индикаторы отражают как прямой лечебный результат, так и организационную способность учреждения обеспечивать устойчивый клинический эффект.

Социальная эффективность может оцениваться с помощью численности прикрепленного населения, доли охвата населения медицинскими услугами, времени ожидания в очереди, анализа жалоб пациентов и уровня удовлетворенности персонала условиями труда. Особенность данного блока состоит в том, что он фиксирует не только формальные результаты, но и социальное восприятие деятельности учреждения различными группами заинтересованных сторон.

Экономическая эффективность включает показатели анализа «затраты-выгода» и «затраты-эффективность», фонд оплаты труда, производительность медицинского персонала, использование материальных ресурсов и основных

средств, структуру расходов по источникам финансирования, доходы от платных медицинских услуг и объем финансирования государственных гарантий.

Дополнительно в этот блок могут быть встроены нормативные коэффициенты использования ресурсов: коэффициент выполнения функций врачебной должности, коэффициент рационального и целевого использования коечного фонда, интегральный коэффициент экономической эффективности коечного фонда и расчет экономического ущерба при его неэффективном использовании [3, 4].

На основе указанных групп частных показателей предлагается формировать три субиндекса: субиндекс медицинской эффективности, субиндекс социальной эффективности и субиндекс экономической эффективности.

Для операционализации предложенной концепции интегрального индекса целесообразно выделить последовательность основных этапов его построения.

На первом этапе осуществляется отбор частных показателей. Критериями отбора должны выступать объективность, сопоставимость, чувствительность к управленческим решениям, доступность статистической базы и соответствие целям деятельности медицинской организации [12]. Важно, чтобы показатели имели универсальный характер, а именно возможность их применения на уровне учреждения в целом и на уровне отдельных структурных подразделений.

На втором этапе проводится нормирование показателей, позволяющее привести их к единому масштабу.

Для стимулирующих показателей (рост которых трактуется положительно, например, охват диспансеризацией, удовлетворенность пациентов, производительность труда) может применяться нормирование по формуле:

$$X'_i = \frac{X_i - X_{min}}{X_{max} - X_{min}} \quad (1),$$

где X_i - фактическое значение показателя для данной организации, X_{min} и X_{max} - минимальное и максимальное значение показателя в выборке (по группе учреждений или по динамике за период).

Для дестимулирующих показателей (смертность, время ожидания, удельный вес необоснованных госпитализаций, объем неэффективных расходов) целесообразно использовать обратное нормирование:

$$X'_i = \frac{X_{max} - X_i}{X_{max} - X_{min}} \quad (2).$$

В результате все частные показатели приводятся к диапазону от 0 до 1, где более высокое значение соответствует лучшему результату.

На третьем этапе рассчитываются субиндексы. Каждый из них представляет собой сумму нормированных показателей соответствующего блока с учетом их внутренних весов. В общем виде это может быть представлено как:

$$I_m = \sum_j a_j X'_{mj}, I_s = \sum_k b_k X'_{sk}, I_e = \sum_l c_l X'_{el} \quad (3),$$

где X'_{mj} , X'_{sk} , X'_{el} - нормированные показатели медицинского, социального и экономического блоков соответственно; a_j , b_k , c_l - веса отдельных показателей внутри соответствующих блоков.

Веса субиндексов определяются либо экспертным путем, либо на основе статистических процедур, либо в комбинированном формате.

На четвертом этапе рассчитывается общий интегральный индекс эффективности медицинской организации:

$$I_{int} = w_m I_m + w_s I_s + w_e I_e \quad (4)$$

где I_m — субиндекс медицинской эффективности, I_s — субиндекс социальной эффективности, I_e — субиндекс экономической эффективности, а w_m , w_s , w_e — веса соответствующих блоков.

С учетом специфики здравоохранения целесообразно придать больший вес медицинскому блоку, например 0,4, при 0,3 для социального и 0,3 для экономического блока. Такое распределение позволяет сохранить приоритет медицинского результата, не игнорируя при этом социальную значимость и ресурсную рациональность.

Для практического применения индекса может быть предложена шкала интерпретации.

$I_{int} \geq 0,8$ — высокий уровень эффективности;

$0,6 \leq I_{int} < 0,8$ — достаточный уровень;

$0,4 \leq I_{int} < 0,6$ — средний (проблемный) уровень;

$I_{int} < 0,4$ — низкий уровень эффективности.

Приведенная шкала может корректироваться в зависимости от профиля учреждения, региональных особенностей и доступной базы сравнения.

Практическая значимость интегрального индекса заключается в том, что он позволяет объединить разнородные показатели в единый аналитический инструмент. Это особенно важно для органов управления здравоохранением и руководителей медицинских учреждений, которым необходимо принимать решения в условиях ограниченности ресурсов и множества противоречивых критериев. Применение индекса позволяет отслеживать динамику эффективности, сравнивать медицинские организации одного профиля, выявлять проблемные зоны и обосновывать перераспределение ресурсов.

Вместе с тем использование интегрального индекса связано с рядом ограничений. Во-первых, итоговый результат существенно зависит от состава включенных показателей и выбранных для них весов, что требует тщательной методической проработки этой части модели. Во-вторых, не все медицинские и социальные эффекты поддаются однозначному количественному измерению, особенно когда речь идет о долгосрочных профилактических результатах или

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМИ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

гуманитарной ценности отдельных видов помощи. В-третьих, корректность сравнений требует сопоставимости учреждений по профилю, масштабу, структуре пациентов и ресурсному обеспечению.

Дополнительный риск связан с возможностью формального улучшения отдельных показателей без реального повышения качества медицинской помощи. В этой связи интегральный индекс должен применяться в сочетании с механизмами независимой оценки качества, внутреннего аудита и экспертного анализа. Только при таком подходе он будет способствовать реальному повышению эффективности, а не имитации результативности.

Библиографический список

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрирован 28.05.2025 № 82382). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. <Письмо> Минздрава России от 29.01.2016 N 13-0/10/1-386 «Рекомендации по оценке эффективности деятельности медицинских организаций на основе критериев доступности и качества медицинской помощи». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. <Письмо> Минздрава России от 22.09.2025 N 31-2/И/2-19014 «О направлении разъяснений по вопросу применения Методики оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда, представленной в приложении 15 к письму Минздрава России от 11.02.2025 N 31-2/И/2-2286, а также новой редакции Методики» (вместе с <Письмом> Минздрава России N 31-2/1032, ФФОМС N 00-10-26-06/13666 от 28.08.2025). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Архипова С. В., Двойников С. И. Методологические аспекты оценки эффективности в здравоохранении // Менеджер здравоохранения. 2018. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-aspekty-otsenki-effektivnosti-v-zdravoohranenii> (дата обращения: 20.04.2026).
5. Гололобова, Т.А. Оценка и повышение социально-экономической эффективности медицинских услуг как задача современной экономики сферы услуг: дис. ... канд. экон. наук. - М.: Государственный университет управления, 2022. - 182 с. - URL: https://guu.ru/files/dissertations/2025/03/gololobova_t_a/dissertation.pdf (дата обращения: 28.03.2026).
6. Ильясова А. Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие. Казань: Изд-во Казанского университета, 2019.
7. Поликарпов М. Д. Рассмотрение понятия экономической эффективности в современных условиях // Научно-электронный журнал «Экономика». 2023. № 2. С. 52–58.
8. Погорельцева О.А., Хатькова С.Е., Беденко Н.Н. Эффективность в здравоохранении: актуализация императивов и научно-методических подходов // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Экономика и управление. - 2024. - № 1 (65). - С. 99–115.
9. Ратников А.Ю. Оценка эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений // Ратников А.Ю. Оценка эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений // достижения науки и образования. 2018. №18 (40). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-deyatelnosti-lechebno-profilakticheskikh-uchrezhdeniy> (дата обращения: 11.03.2026)
10. Харисов А. М., Селезнев П. С., Демина И. Д., Растеряев К. О., Бакирова Э. А. Концепция пациентоориентированного подхода как ключевой инструмент

социально-экономического развития // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2019. - Т. 27. - №4. - С. 379 - 383.

11. Шейман И. М. Экономика здравоохранения: учебник. Москва: Изд. дом Высшей школы экономики, 2018. 464 с.

12. OECD/European Union/EC-JRC (2008), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264043466-en>.