

*На правах рукописи*

**АРХИПОВА  
Светлана Викторовна**

**ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
НА ОСНОВЕ СИСТЕМЫ СБАЛАНСИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва - 2016

Работа выполнена в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:** **Двойников Сергей Иванович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Сквирская Галина Петровна**  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры общественного  
здоровья и здравоохранения  
ГБОУ ВПО «Первый Московский  
государственный университет им.  
И.М.Сеченова» Минздрава России

**Кочубей Аделина Владимировна**  
доктор медицинских наук, профессор  
кафедры общественного здоровья и  
здравоохранения ФГБОУ «Московский  
государственный медико -  
стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

**Ведущая организация:** ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «15» апреля 2016 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, и на сайте института:

[http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Arhipova\\_text.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Arhipova_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
Доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В последние годы, вопросы сохранения здоровья россиян, повышения доступности и качества медицинской помощи определены в числе важнейших приоритетов государства (Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А., 2013, Скворцова В.И., 2013, 2014, Линденбратен А.Н., 2014, Щепин В.О., 2014, Трешутин В.А., 2015).

В стратегии развития России до 2020 года и Концепции демографической политики до 2025 года поставлены серьезные задачи по снижению смертности населения в 1,5 раза и увеличению продолжительности жизни до 75 лет. Решение поставленных задач тесно связано концепцией долгосрочного социально-экономического развития, с государственной политикой в области здравоохранения, направленной на приоритетное развитие и обеспечение населения первичной медико-санитарной помощью (ПМСП) (Калининская А.А., 2008), в которой основной формой организации является многопрофильная поликлиника (Щепин О.П., 2013).

Являясь промежуточной структурой между пациентом и всеми уровнями оказания медицинской помощи, деятельность поликлинического звена в конечном итоге определяет функционирование всей системы здравоохранения (Вялков А.И., Хальфин Р.А., Никонов Е.Л., 2009, Стародубов В.И., 2010, Сквирская Г.П., 2012), несет основную нагрузку по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе (Обухова О.В., 2015).

В связи с этим реализация государственных целевых программ, региональных программ модернизации здравоохранения способствовали внесению значительного вклада в развитие ресурсной базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Гусева С.Л., 2012).

При этом одним из главных ожидаемых результатов, в том числе связанным с вступившими в силу важнейшими Федеральными законами (ФЗ №83 от 08.05.2010, ФЗ №326 от 29.11.2010), предполагалось повышение эффективности (Кадыров Ф.Н., 2015) и качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения (Приказ МЗ РФ от 31.10.2013г. №810а).

Однако в процессе проведения реформ четко выявились острые проблемы в отрасли, и в первую очередь, на амбулаторно - поликлиническом этапе (Русаков Н.И., 2010, Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А., 2013). Реализация национального проекта «Здоровье» стала своеобразным индикатором работоспособности первичного звена (Садыков М.М., 2010).

В связи с этим, вопросы, касающиеся эффективности работы медицинских организаций по-прежнему являются актуальными (Сибуррина

Т.А., 2010, Хальфин Р.А., 2010, Кадыров Ф.Н., 2011, Габуева Л.А., 2015)., при этом решение проблемы анализа и оценки в сфере здравоохранения вызывает практический интерес у ведущих организаторов здравоохранения (Кучеренко В.З., 2008, Кича Д.И., 2009, Стародубов В.И., Флек В.О., Обухова О.В., Базарова И.Н., Носова Е.А., 2010, Вялков А.И, Сквирская Г.П., 2011, Леонов С.А., Коротков Ю.А., Владимиров С.К., Мельников Ю.Ю., Мирсков Ю.А., 2012, Сибурина Т.А., Князев А.А., Лохтина Л.К., Мирошникова Ю.В., 2012, Сапралиева Д.О., Кудрина В.Г., Андреева Т.В., 2015).

Таким образом, необходимость теоретической разработки научно-обоснованного подхода для формирования методики оценки деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определила актуальность проблемы данного исследования.

### **Цель исследования**

Разработать и оценить деятельность медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях на основе системы сбалансированных показателей.

### **Задачи исследования**

1. Изучить и обобщить опыт использования различных методологических подходов к оценке деятельности медицинских организаций.
2. Проанализировать основные показатели, характеризующие качество и доступность медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.
3. Провести анализ финансовых результатов деятельности медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях.
4. Разработать и апробировать методику многомерной оценки деятельности медицинской организации с использованием Системы сбалансированных показателей.

### **Научная новизна исследования**

1. Впервые на региональном уровне проведена комплексная оценка деятельности медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях с использованием методологии Системы сбалансированных показателей.
2. Доказано, что методология Системы сбалансированных показателей позволяет проецировать стратегические цели системы здравоохранения на уровень медицинской организации в виде взаимосвязанных целевых показателей.
3. Обоснована целесообразность использования комплекса критериев для получения количественной оценки деятельности медицинской организации.

4. Установлена прямая связь между нефинансовыми и финансовыми показателями деятельности лечебно-профилактической организации, влияющими на качество и доступность медицинской помощи в амбулаторных условиях.

5. Определена степень достижения приоритетных целей, поставленных перед организацией первичной медико-санитарной помощи.

### **Практическая значимость**

1. Сформированы территориальные сведения о демографической ситуации района, заболеваемости обслуживаемого учреждением прикрепленного населения, объемах медицинской помощи, финансовых результатах деятельности медицинской организации в динамике за 6 лет (2008-2013гг.).

2. Разработана методика многомерной оценки, применимая для использования в управлении муниципальным здравоохранением, в качестве инструмента контроля, перспективного планирования и мониторинга за деятельностью медицинских организаций.

3. Получена количественная оценка результатов деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, позволяющая судить об уровне качества и доступности медицинской помощи обслуживаемому учреждением прикрепленному населению.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Методология Системы сбалансированных показателей обеспечивает взаимосвязь финансовых и нефинансовых показателей деятельности медицинской организации, оказывающей помощь в амбулаторных условиях, и составляет информационную основу для принятия управленческих решений, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи для населения.

2. Методика оценки деятельности медицинской организации, разработанная на основе методологии Системы сбалансированных показателей позволяет анализировать степень достижения стратегических целей, поставленных перед системой здравоохранения Российской Федерации.

3. Основными факторами, способствующими снижению качества и доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях являются: низкая укомплектованность штатов врачами и средним медицинским персоналом, неравномерный темп прироста заработной платы медицинского персонала, снижение поступления денежных средств из внебюджетных источников, рост кредиторской задолженности.

**Объект исследования:** деятельность медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

**Предмет исследования:** обеспечение населения бесплатной и доступной медицинской помощью в амбулаторных условиях.

#### **Личный вклад автора**

Автором составлена «Анкета руководителя», разработана программа и проведено социально-гигиеническое исследование.

Выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по рассматриваемой проблеме.

На основании данных официальной статистической информации (отчетные формы ФСН№№ 7, 12, 14-ДС, 16-ВН, 17, 19, 30, 35) проведен комплексный анализ основных показателей качества и доступности медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях; на основании отчетных данных бухгалтерской (0503130, 0503121, 0503125, 0503127, 0503137, 0503164, 0503169, 0503178) и планово-экономической службы (отчетные формы ФСН№№ 14Ф,14Мед, П-4, №62) проведен анализ финансовых результатов деятельности медицинской организации.

Автор принял активное участие в разработке методики и проведении оценки деятельности медицинской организации на основе Системы сбалансированных показателей (доля участия 95%).

Анализ, изложение, интерпретация полученных данных, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены диссертантом лично.

#### **Внедрение результатов исследования**

Разработанная методика оценки внедрена в практическую деятельность медицинских организаций (ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть№5 Кировского района», ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района», Клиники ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», ГУЗ СО «Самарская городская больница №5»).

Результаты исследования использованы в управленческой деятельности ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть№5 Кировского района».

Материалы, полученные в ходе исследования, использованы в учебном процессе на кафедре сестринского дела ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

#### **Апробация результатов исследования**

Основные результаты исследования были представлены и обсуждены на Международной заочной научно-практической конференции «Теоретические и практические аспекты современной медицины» (г. Новосибирск, 2012); Всероссийской конференции с международным участием «Молодые ученые медицине» (г. Самара, 2013); XX международной научно-практической конференции «Научная дискуссия:

вопросы медицины» (Москва, 2013); межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы дополнительного профессионального образования и здравоохранения» (г. Самара, 2013); II межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и специалистов «Медицинская наука: взгляд в будущее» (г. Ставрополь, 2014); Всероссийской конференции с международным участием молодых ученых «Аспирантские чтения-2014» (г. Самара, 2014), международной научно-практической конференции «Фундаментальная наука и технологии – перспективные технологии» (NorthCharleston, USA, 2015); Всероссийской научно-практической конференции «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи» (г. Тюмень, 2015).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 16 работ, в том числе 6 работ - в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации.

#### **Объем и структура диссертации**

Основное содержание диссертации изложено на 183 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 234 источника, в том числе 65 зарубежных.

Работа иллюстрирована 35 рисунками, 50 таблицами, 4 приложениями.

#### **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обоснована актуальность темы, цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость полученных результатов, представлены сведения об апробации, внедрении результатов в практику, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В главе 1 «Современное состояние проблемы оценки деятельности медицинской организации»** представлен обзор основных научных подходов, применяемых для оценки и анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений с начала активного реформирования в сфере здравоохранения (80-90 гг. XX века) и до настоящего времени. Показано, что развитию методологических подходов в отечественном здравоохранении, способствовал целый ряд системных преобразований: создание муниципальной системы здравоохранения, внедрение системы Обязательного медицинского страхования (1991 г.), принципов бюджетирования, ориентированных на результат (2004 г.), модернизации здравоохранения (2012 г.).

Кроме этого было выявлено, что «эффективность» в здравоохранении характеризуется многомерностью и многоаспектностью понятий. В связи с

этим, было обнаружено применение разнообразных подходов к получению количественной оценки результатов деятельности медицинских организаций. Так, актуальным вопросом стал поиск методик на новой концептуальной основе (концепции измерения достижений), отвечающей требованиям всеобщего управления качеством (Total Quality Management- TQM), определяющей не объем услуг, предоставленных населению, а нужды пациентов и полноту удовлетворения их потребностей.

В связи с этим, а так же учитывая резко возросшую роль стратегического планирования в здравоохранении, в качестве методологической основы, отвечающей современным требованиям, была использована Система сбалансированных показателей (Balanced scorecard), рассматриваемая не только с точки зрения достижения поставленных целей, но и с позиции взаимосвязи основных аспектов деятельности медицинской организации.

**В главе 2 «Материалы и методы исследования»** дана характеристика базы исследования, изложены программа, методы и объем исследования.

Исследование проводилось на базе многопрофильной лечебно-профилактической организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть №5 Кировского района» (ГБУЗ СО СМСЧ №5).

Данная организация первичной медико-санитарной помощи представлена двумя взрослыми и одной детской поликлиниками общей площадью 6712,8 кв м, расположенных в типовых отдельно стоящих зданиях и связанных между собой единой административно – финансовой моделью управления. Мощность поликлиник рассчитана на 720 посещений в смену, в том числе на 110 посещений для детской поликлиники (рис.1).

Для анализа, характеризующих здоровье обслуживаемого учреждением прикрепленного населения, структуры и объемов оказанных услуг, обеспеченности основным медицинским персоналом, были использованы отчетные формы федерального статистического наблюдения (ФСН) за 2008-2013 гг: ф.№7 - «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»; ф.№12 - «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; ф.№14ДС - «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения»; ф.№16-ВН - «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»; ф.№17 - «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»; ф.№19 - «Сведения о детях-инвалидах»; ф.№30 - «Сведения о медицинской организации»; ф.№35 - «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» ГБУЗ СО СМСЧ №5) – всего 48 документов.

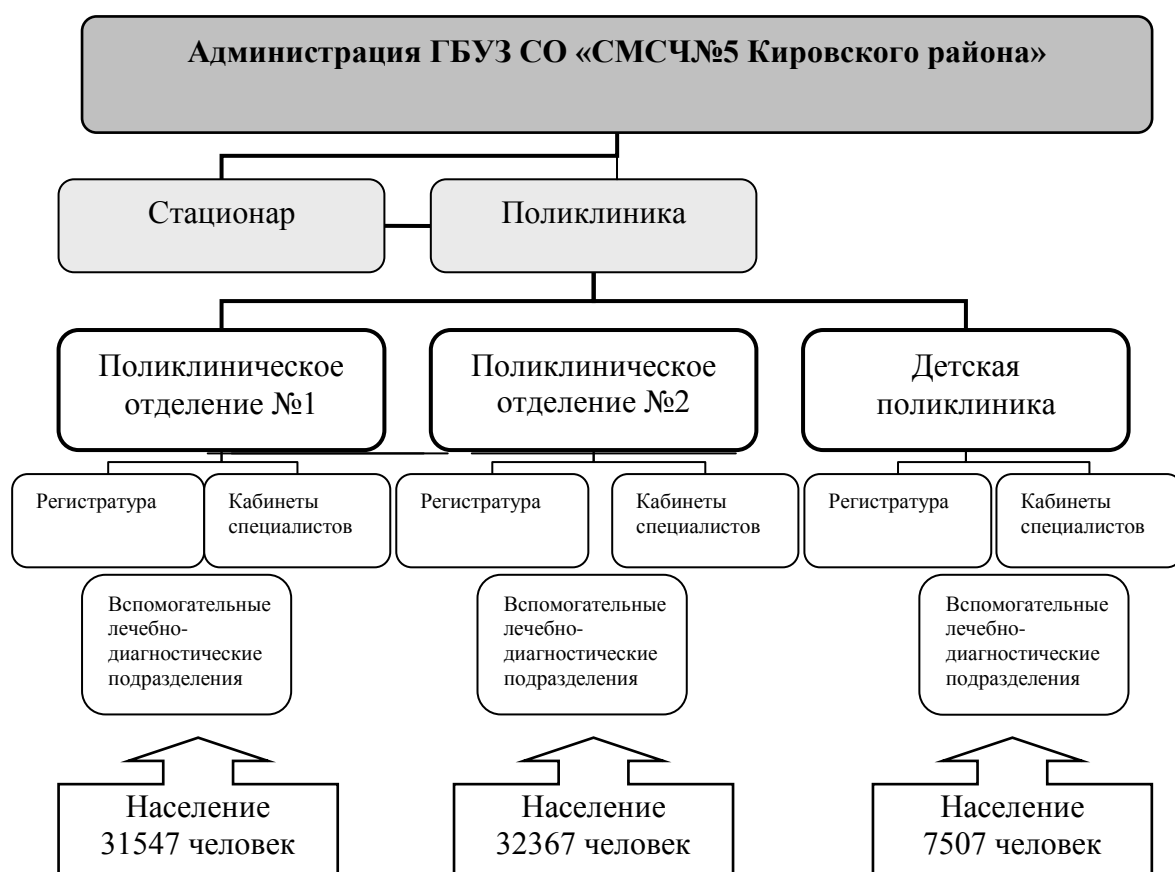
Для проведения медико-экономического анализа и изучения финансовых результатов деятельности медицинской организации были



использованы формы медицинской (ФСН №30,17) , бухгалтерской (0503130, 0503121, 0503125, 0503127, 0503137, 0503164, 0503169, 0503178) и финансовой отчетности ГБУЗ СО СМСЧ№5 (ф. П-4 «Сведения о численности, заработной плате и движении работников», ф. №14Ф (ОМС),14-Мед « Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями», ф.62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» с 2008 по 2013гг. - всего 84 документа.

В работе так же были использованы данные Всероссийской переписи населения за 2002,2010 гг.; данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат) о лечебно-профилактической помощи, заболеваемости населения за 2008-2013 гг.

Аналізу были подвергнуты анкеты экспертного опроса руководителей - всего 12 единиц.



**Рис.1. Организационно-функциональная структура ГБУЗ СО «СМСЧ№5 Кировского района»**

Исследование выполнялось по программе, в которой предусматривались несколько этапов (табл.1).

## Схема исследования

Этапы исследования	Единица наблюдения	Источники информации	Объем наблюдения	Методы исследования
<b>I этап.</b> Комплексный анализ основных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, (2008-2013гг.)	Показатели здоровья населения, медико-демографические показатели, показатели результативности медицинской помощи	Данные ФСН: №№ 7, 12, 14-ДС, 16-ВН, 17, 19, 30,35	48 форм	Аналитический, статистический
	Статистические и демографические показатели Российской Федерации, Самарской области.	Данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат, Самарстат).	36 ед.	
<b>II этап.</b> Анализ финансовых результатов деятельности ГБУЗ СО СМСЧ№5 Кировского района, (2008 – 2013 гг.)	Медико-экономические и финансовые показатели	Материалы медицинской (ФСН №№30,17), бухгалтерской (0503130, 0503121, 0503125, 0503127, 0503137, 0503164, 0503169, 0503178); и финансовой отчетности (ФСН№№14Ф,14Мед, П-4,62)	84 формы	Аналитический, статистический, трендовый анализ
<b>III этап.</b> Совершенствование методических подходов формирования оценочных показателей	Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации до 2020г	Министерство здравоохранения Российской Федерации	1 ед.	Системный анализ; метод структуризации целей, экспертных оценок, статистический, социологический, аналитический
	Региональная Программа «Развитие здравоохранения Самарской области на 2013-2020 годы»	Министерство здравоохранения Самарской области	1 ед.	
	Экспертное мнение	Анкетирование руководителей	12 анкет	
	Статистические показатели ГБУЗ СО СМСЧ№5 Кировского района	Данные форм ФСН (№№7,12,14-ДС, 14Ф,14Мед 16-ВН,17,19,30 35,П-4,62)	147 ед.	
<b>IV этап.</b> Разработка и оценка деятельности медицинской организации на основе Системы сбалансированных показателей	Количественные статистические показатели	Данные форм ФСН медицинской и финансовой отчетности	19 ед.	Статистический, математический, регрессионный анализ, метод множественной корреляции (многофакторный анализ)

**На первом этапе** исследования на основе данных отчетных статистических форм ФСН (№№ 7, 12, 14-ДС, 16-ВН, 17, 19, 30,35) был проведен анализ показателей, характеризующих здоровье обслуживаемого учреждением прикрепленного населения, анализ основных показателей доступности и качества медицинской помощи реализуемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ).

**На втором этапе** в соответствии с программой исследования были проанализированы показатели медицинской (ФСН №30,17), бухгалтерской (0503130, 0503121, 0503125, 0503127, 0503137, 0503164, 0503169, 0503178) и финансовой отчетности (ФСН№№14Ф,14Мед, П-4,62) ГБУЗ СО СМСЧ№5 Кировского района. На основании данных форм была изучена структура финансирования медицинской организации, определены объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, проведено сопоставление с нормативными значениями ТПГГ; установлено соотношение плановой и фактической стоимости 1 посещения; определены темпы роста заработной платы медицинского персонала.

На основании сопоставления различных показателей, характеризующих доходы и расходы медицинской организации, был проведен анализ кредиторской задолженности.

**На третьем этапе** диссертационного исследования в рамках научного обоснования приоритетных целей поликлинического звена ГБУЗ СО СМСЧ№5 для обеспечения доступности и качества амбулаторной помощи, была использована методология Системы сбалансированных показателей (ССП). В связи с этим, были изучены стратегические цели системы здравоохранения федерального и регионального уровней. Были применены методы: системного анализа, социологический, статистический, аналитический, экспертных оценок, а так же метод структуризации целей. Таким образом, совершенствование методических подходов базировалось на строгом логическом анализе и практическом опыте высококвалифицированных специалистов.

**На четвертом этапе** исследования в соответствии с методологией СПП, а так же концепцией SMART, были отобраны целевые показатели; при помощи программы Microsoft Office Excel (2007) осуществлена их статистическая обработка, применен метод множественной корреляции (многофакторный анализ), регрессионный анализ. Это позволило построить многомерную систему оценки и рассчитать интегральный показатель (ИП), позволяющий учесть влияние оцененных и связанных между собой составляющих СПП.

**В третьей главе диссертации** представлен комплексный анализ основных показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, оказываемой ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района» прикрепленному населению.

Так, в соответствии с ТПГГ бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи, Программой модернизации здравоохранения Самарской области на 2011-2012 гг., реализацией

национального проекта «Здоровье», деятельность ГБУЗ СО СМСЧ №5 была направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи населению Кировского района г. о. Самара, обеспечение ее доступности.

Учитывая, что на современном этапе одним из существенных факторов снижения доступности медицинской помощи населению Самарской области являлся дефицит медицинских кадров (Гридасов Г.Н., 2013), в работе был проведен анализ кадровой структуры медицинской организации.

В результате анализа возрастного состава медицинских кадров было выявлено, что почти половина (48%) врачей приходится на возрастную категорию старше 50 лет и каждый второй (53,2%) медицинский работник со средним профессиональным образованием относится к возрастной категории старше 45 лет.

Анализ укомплектованности штатов медицинским персоналом показал низкую укомплектованность штатных должностей физическими лицами (врачи – 59,3%, медицинские сестры – 54,7%) и высокие показатели совместительства как среди врачей (1,7), так и среди медицинских сестер (1,8). При этом наиболее низкая укомплектованность физическими лицами наблюдалась среди онкологов (33,3%) и терапевтов участковых (43,8%). Для среднего медицинского персонала самые низкие значения аналогичных показателей наблюдались среди медицинских сестер врачей общей практики (43,1%). Для сравнения, укомплектованность штатов медицинских сестер функциональной диагностики за 6 лет увеличилась в 2 раза и составила 66,7%.

Таким образом, к концу 2013 года обеспеченность населения врачами составила 18,8 человек на 10 000 населения, что на 26,8% ниже расчетной потребности, установленной ТППГ Самарской области, на 2013 год и плановый период 2014-2015 гг. (25,7 на 10 000 населения). Дефицитным ресурсом для поликлиники остался так же средний медицинский персонал - соотношение численности врачей и сестринского персонала осталось на низком уровне- 1:1,6, при оптимальном соотношении 1:3 (Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А., 2015).

В то же время, учитывая зависимость между возрастным составом населения и характером его обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения, в рамках изучения доступности медицинской помощи была изучена демографическая ситуация Кировского района.

Так, в соответствии с данными Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области, численность населения Кировского района г.о. Самары, начиная с 2002 года, снизилась на 10014 человек или 4,2% и на 01.01.2014 года составила 225 832 человек.

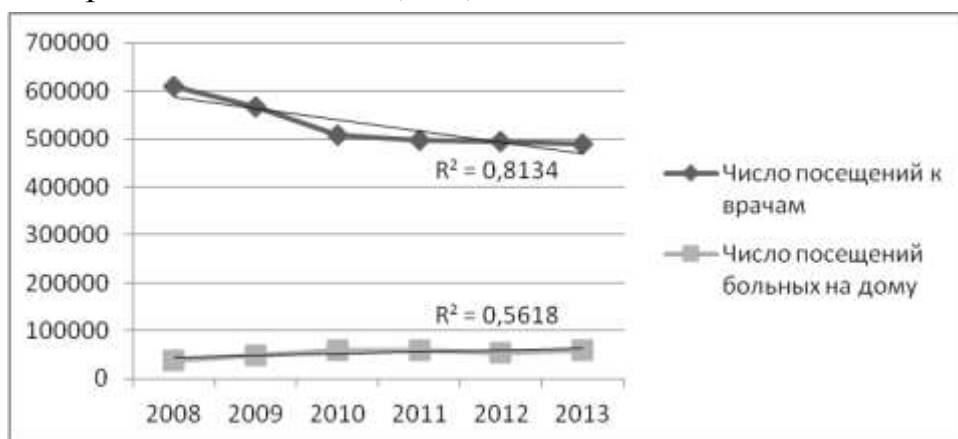
В связи с этим, на начало 2013 года удельный вес численности населения Кировского района, обслуживаемого ГБУЗ СО СМСЧ №5, составил 30,6%, в том числе 27,3% для взрослого (18 лет и старше) и 3,3% (0-17 лет) для детского населения.

При этом в структуре численности взрослого населения преобладала доля лиц трудоспособного возраста - 76,7% (2008 г. - 77,0%).

Соотношение численности мужского и женского населения к концу 2013 года составило 43,5% и 56,5%, соответственно (2008 г. - 43,1% и 56,9%).

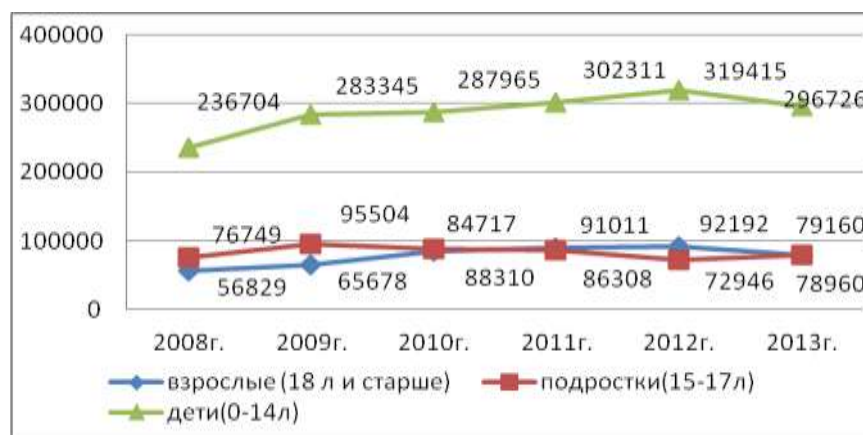
В этой связи, следует отметить, что на фоне снижения общего количества посещений в поликлинику (темп убыли – 19,6%), возросло число посещений врачами на дому (темп прироста 53%), в первую очередь обусловленное работой отделений неотложной медицинской помощи в домашних условиях (рис.2).

При этом удельный вес посещений по поводу заболеваний составил  $75,0 \pm 3,1\%$ , в том числе  $89,5 \pm 3,3\%$  для взрослого и  $37,6 \pm 3,51\%$  для детского населения. Удельный вес профилактических посещений за исследуемый промежуток времени составил  $23,7 \pm 1,97\%$ .



**Рис.2. Динамика посещаемости поликлиники ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района», 2008-2013гг., абс.**

Характеризуя состояние здоровья обслуживаемого учреждением прикрепленного населения, следует отметить увеличение значений показателей первичной заболеваемости во всех возрастных группах ( $p < 0,001$ ): темп прироста 2013г. к 2008г. для взрослого населения составил 39%, для детей в возрасте от 0 до 14 лет - 25%, для детей в возрасте от 15 до 17 лет - 2%,. (рис.3).



**Рис.3. Динамика первичной заболеваемости обслуживаемого учреждением прикрепленного населения, 2008-2013гг.,(на 100 000 соответствующего населения)**

Принимая во внимание, что к 2014 году Самарская область заняла лидирующее место среди регионов России по уровню темпа роста онкологических заболеваний (Егорова А.Г., Орлов А.Е., Сомов А.Н., Липина Ю.В., 2015), а так же значимость данных показателей при оценке доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в работе была изучена динамика заболеваемости населения по классу «Новообразования» (табл. 2).

Таблица 2

**Сравнительная динамика первичной заболеваемости населения Самарской области и территориального населения ГБУЗ СО СМСЧ №5 злокачественными новообразованиями, 2008-2013гг., (на 100 000 населения)**

	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	Темп прироста, (%)
Самарская область	399,9	408,6	425,8	440,2	446,7	464,4	16,1
ГБУЗ СО СМСЧ №5	526	500,7	543,3	535,2	588,1	500,9	-4,8

Для более точной количественной оценки, было проведено выравнивание динамического ряда. Результаты полученных данных позволили нам прийти к заключению о том, что первичная заболеваемость ЗНО обслуживаемого учреждением прикрепленного населения характеризовалось увеличением в среднем на 0,69% в год.

Анализ заболеваемости по поло-возрастному признаку показал, что за последние 6 лет онкологические заболевания у женщин были выявлены в 1,2 раза чаще, чем у мужчин.

Согласно проведенному анализу впервые выявленные онкологические заболевания характеризовались множественностью локализаций. Так, в структуре ЗНО мужского населения преобладали новообразования кожи (21%), предстательной железы (13,8%), трахеи, бронхов, легких (13,0%), ободочной кишки (6,5%), почек (5,7%), мочевого пузыря (5,7%), желудка (4,9%). Ведущее место среди онкологической патологии женского населения заняли новообразования кожи (19,7%), молочной железы (17,9%), ободочной кишки (10,3%), тела матки (8,96%), желудка (5,4%).

При этом значительное увеличение (более чем в 4 раза) как среди мужчин, так и среди женщин произошло в структуре впервые выявленных ЗНО поджелудочной железы.

Удельный вес запущенности по всем локализациям за изучаемый период остался в пределах 17,4% (2008г.) – 17,6% (2013г.) ( $\chi^2 = 7,22$ ,  $p < 0,05$ ), в том числе при раке наружных локализаций 10,9% (2008г.) - 17,8% (2013г.) ( $\chi^2 = 5,04$ ,  $p < 0,05$ ). При этом, удельный вес ЗНО, выявленных с 1-2 стадией увеличился с 49,6% в 2008 году до 60,1% в 2013 году.

В этой связи следует отметить, что достоверного снижения показателей общей смертности населения, обслуживаемого ГБУЗ СО СМСЧ№5 ( $\chi^2=0,75$ ,  $p<0,05$ ), смертности на дому ( $\chi^2=0,54$ ,  $p<0,05$ ), в т.ч. среди лиц трудоспособного возраста ( $\chi^2=2,42$ ,  $p<0,05$ ) за исследуемый промежуток времени зафиксировано не было (рис.4). Тем не менее, темп убыви числа умерших на дому составил -9,4%, в том числе для лиц трудоспособного возраста -6,7%, при темпе прироста общей смертности в 4,8%.



**Рис. 4. Динамика показателей смертности обслуживаемого учреждением прикрепленного населения, 2008-2013гг., (на 1 000 населения)**

На наш взгляд, одним из факторов, способствовавших стабилизации смертности лиц трудоспособного возраста стало усиление профилактической направленности первичного звена здравоохранения.

Так, на фоне роста выявляемых патологий произошло достоверное увеличение охвата населения в возрасте старше 18 лет диспансерным наблюдением по таким нозологическим формам, как артериальная гипертензия (АГ) ( $\chi^2=24,7$ ,  $p<0,05$ ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) ( $\chi^2=16,9$ ,  $p<0,05$ ) (рис. 5).

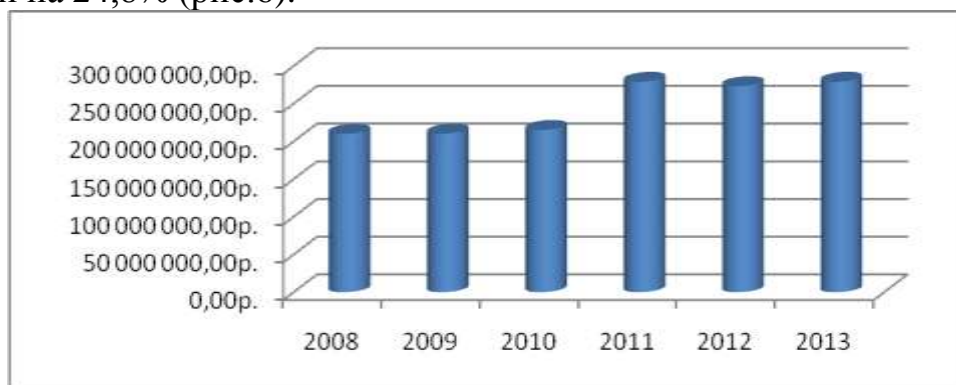


**Рис.5. Динамика охвата обслуживаемого учреждением прикрепленного населения диспансерным наблюдением, 2008-2013гг., (случаи на 1 000 взрослого населения)**

Еще одной положительной динамикой стала работа вспомогательных служб ( $p<0,05$ ), результатом которой стало увеличение числа выполненных рентгенологических исследований на 51,6%, функциональных – на 48,7%, ультразвуковых – на 40,7% и лабораторных – на 22,3%.

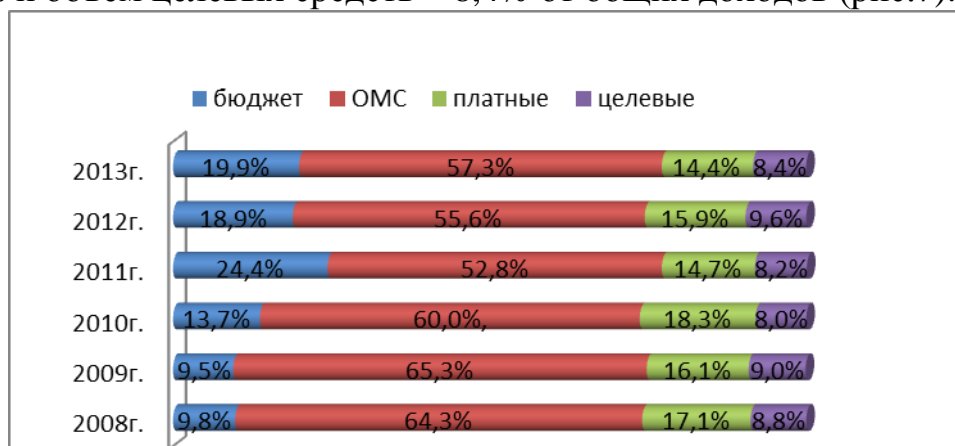
С учетом изменений условий хозяйствования, обусловленных совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений (п. 27 ст.30 ФЗ-83), в **четвертой главе** наряду с медико-экономическими показателями, были проанализированы показатели финансового обеспечения медицинской организации.

Так, система финансового обеспечения объединенного учреждения с 2008 по 2013 гг. продемонстрировала стабильное поступление денежных средств и увеличение консолидированного бюджета медицинской организации на 24,8% (рис.6).



**Рис.6. Финансирование ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района» в 2008-2013гг., (млн.руб.)**

В структуре финансирования было определено преобладание денежных средств, полученных из государственных внебюджетных фондов. В частности, доля средств, принятых от страховых медицинских организаций (СМО) к концу 2013 года составила 57,3%, из областного и муниципального бюджета - 19,9%, хозрасчетные и платные медицинские услуги составили 14,4% и объем целевых средств – 8,4% от общих доходов (рис.7).



**Рис. 7. Структура финансовых поступлений ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района» , 2008-2013гг.,(%)**

Таким образом, была выявлена положительная динамика доходной части, в первую очередь за счет средств полученных из бюджета.

Учитывая, что для муниципальных медицинских организаций отсутствие роста просроченной кредиторской задолженности являлось



актуальной проблемой, в работе был проведен стандартный анализ доходов и расходов. С одной стороны, это позволило выявить систематическое превышение фактических расходов над кассовыми расходами, свидетельствующих о росте кредиторской задолженности (темп прироста 2013 г. к 2008 г. составил 60,3%), с другой - сохранение дебиторской задолженности на уровне 2008 года (темп убыли 2013 г. к 2008 г. составил - 0,2%).

Кроме этого, интерес в нашем исследовании представляла вероятность получения прибыли медицинской организацией, которая оценивалась по итогам взаимопогашения дебиторской и кредиторской задолженностей из всех видов источников финансирования. Так, были получены показатели потенциальной прибыли ГБУЗ СО СМСЧ№5, характеризующиеся снижением относительно 2008 года на 29,7% (табл. 3).

При анализе финансовых показателей поликлинического звена ГБУЗ СО СМСЧ№5 мы так же учитывали, что для медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения в переходный период к одноканальному финансированию, приоритетным источником доходов являлись средства ОМС.

В связи с этим, нами была дана характеристика объемов финансирования амбулаторно-поликлинической помощи в рамках программы ОМС с 2008 по 2013 гг.

Так, при сопоставлении количества фактических посещений поликлиники с плановыми значениями задания было выявлено систематическое перевыполнение объемов ТППГ.

**Таблица 3**

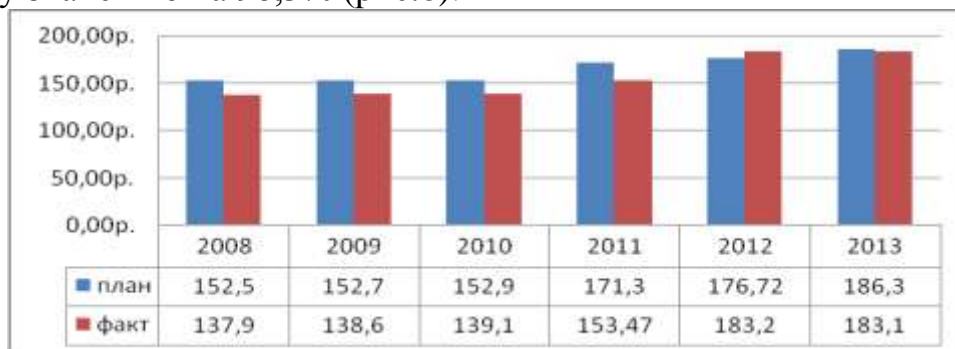
**Итоги взаимопогашения дебиторской и кредиторской задолженностей  
ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района»  
из всех видов источников финансирования, 2008-2013гг., (руб.)**

Из всех источников финансирования	На 01.2009г	На 01.2010г	На 01.2011г	На 01.2012г	На 01.2013г	На 01.2014г	Темп прироста, /убыли,% 2008г. к 2013г.
		3374600	2378000	1340100	1230200	1210500	1002600

При этом, максимальное значение объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, было определено в 2008 году – 9,0 посещений на 1 жителя при нормативе 8,458; минимальный в 2011 году – 8,2 при нормативе -8,554 посещений на 1 жителя.

Анализ изменения средней стоимости посещения по доходу указал на положительную динамику, характеризующейся увеличением фактического показателя на 132,8% при росте планируемого значения на 122,2% по

отношению к 2008 году, что в результате позволило приблизиться к плановому значению на 98,3% (рис.8).



**Рис.8. Соотношение плановой и фактической стоимости одного посещения ГБУЗ СО СМСЧ №5 в рамках реализации ТПГГ 2008-2013гг., (руб.)**

В данном случае это являлось положительным изменением, т.к в условиях зависимости оплаты от количества посещений средняя стоимость посещения должна совпадать с тарифом.

Заключительным этапом экономического анализа ГБУЗ СО СМСЧ №5 стал анализ динамики роста средней заработной платы на 1 физическое лицо (рис.9).



**Рис.9. Темп прироста заработной платы медицинского персонала ГБУЗ СО «СМСЧ №5 Кировского района» по отношению к предыдущему году, 2008-2013гг. (%)**

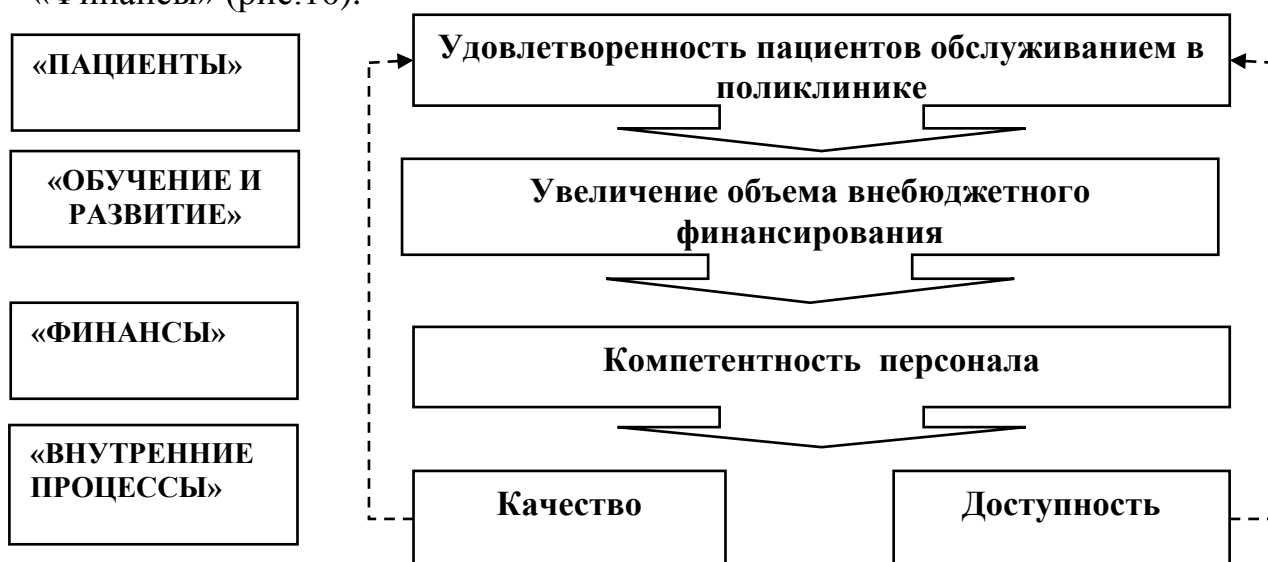
В первую очередь увеличение средней заработной платы было характерно для средних медицинских работников ( $\chi^2=40,33$ ,  $p<0,05$ ), а так же для врачей ( $\chi^2=15,86$ ,  $p<0,05$ ). При этом, максимальное значение темпа прироста было достигнуто в 2012г., обусловленное реализацией Указа президента РФ № 597 от 07.05.2012 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

**Пятая глава** была посвящена разработке методике интегральной (многомерной) оценки деятельности медицинской организации в целях количественного определения доступности и качества медицинской помощи,

направленной на снижение заболеваемости обслуживаемого прикрепленного населения и раннее выявление хронических заболеваний.

В качестве системообразующей факторов была использована методология ССП, позволившая установить границы целеполагания, четырьмя перспективами: «Финансы», «Пациенты», «Внутренние процессы», «Обучение и развитие». При этом, ключевыми этапами построения системы оценки стали: привлечение экспертов для определения приоритетных целей поликлиники, построения стратегической карты организации, научного обоснования оценочных показателей.

При решении этой задачи, мы исходили из того, что ключевой проблемой регионального здравоохранения являлась недостаточная обеспеченность квалифицированным персоналом, в том числе, связанная с низкой социальной привлекательностью работы в первичном звене здравоохранения (Стародубов В.И., И.М.Сон, С.А.Леонов., 2015). Поэтому взаимосвязь между нефинансовыми блоками, отражающих удовлетворенность пациентов и персонала обеспечивалась перспективой «Финансы» (рис.10).



**Рис. 10** Графическое расположение основных блоков Системы сбалансированных показателей ГБУЗ СО СМСЧ №5

В результате, цели перспективы «Пациенты» выступили как высшие цели поликлиники, а остальные составляющие стали рассматриваться как факторы их достижения.

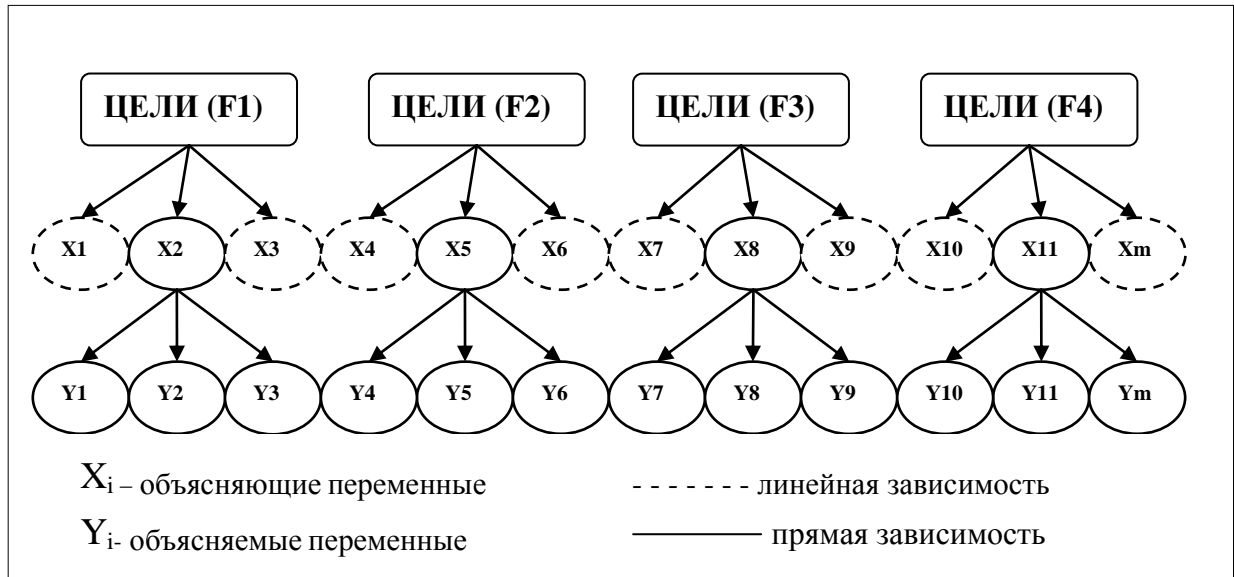
Учитывая, что необходимым условием применения методологии ССП являлось установление причинно-следственных связей показателей, обеспечивающей качество и доступность наиболее распространенной медицинской помощи населению, существенное значение придавалось измерению величины влияния факторов на результативные показатели.

В связи с этим, был применен метод множественной корреляции (многофакторный анализ):

$$Y=f(x_1, x_2, x_3, \dots, x_m).$$

В качестве главных факторов (F1,F2,F3,F4) были использованы ранее установленные цели основных блоков: «Пациенты», «Финансы», «Обучение и развитие», «Внутренние процессы».

Схематично модель применения факторного анализа представлена на рис. 11.



**Рис. 11. Схема модели факторного анализа**

Для выявления параметров, оказывающих изолированное влияние на результат, отобранные факторы были проверены на мультиколлинеарность, в соответствии с соблюдением следующих неравенств:

$$r_{X_j Y} > r_{X_k X_j}; r_{X_k Y} > r_{X_k X_j}$$

В дальнейшем, при построении уравнения множественной регрессии и отбора наиболее значимых показателей ( $\alpha p < 0,05$ ) была проведена минимизация количества рассматриваемых параметров.

Таким образом, в результате применения корреляционно-регрессионного анализа была построена система показателей, на основе которой в дальнейшем была проведена многомерная оценка деятельности поликлиники ГБУЗ СО «СМСЧ№5 Кировского района».

Методика расчета многомерной (интегральной) оценки состояла из нескольких этапов: сначала значения показателей умножались на соответствующий весовой коэффициент, далее производился расчёт среднего значения по каждому блоку и суммирование их в итоговую единую количественную оценку.

С учетом того, что не по всем частным показателям была возможна одинаковая интерпретация значений (например, рост значений показателя свидетельствовал об улучшении ситуации), по ряду индикаторов  $X_i$  в расчёт интегральной оценки была включена величина  $100\% - X_i$ . Этим достигалась увязка всех показателей в единую смысловую систему.

При этом, итоговый результат выражался в процентах: худшее значение – 0; лучшее – 100. Результаты расчётов за 2008-2013 гг. представлены в таблице 5.

Таким образом, деятельность поликлинического звена ГБУЗ СО СМСЧ№5 за анализируемый период была оценена в среднем на  $41,3 \pm 1,9\%$ , что свидетельствовало об использовании потенциала медицинской организации менее чем на половину.

Таблица 5

**Интегральная оценка деятельности поликлинического звена  
ГБУЗ СО «СМСЧ № 5 Кировского района» г.о. Самары за 2008-  
2013 гг. (%)**

Показатели	Годы					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
«Пациенты»	14,9	15,8	15,3	15,8	15,5	14,9
«Финансы»	7	7	6,9	5,6	6,1	4,1
«Обучение и развитие»	6,2	6,2	6,2	6	6,7	4,2
«Внутренние процессы»	12,7	13,1	13,3	14,2	15,2	14,5
<b>Итого</b>	<b>40,8</b>	<b>42,1</b>	<b>41,7</b>	<b>41,6</b>	<b>43,5</b>	<b>37,7</b>

При рассмотрении значений интегральной оценки по отдельным блокам (перспективам) за указанный период времени особое внимание привлекли низкие значения блока «Финансы» и «Обучение и развитие». Учитывая результаты проведенного анализа, во многом это было связано с неравномерными темпами прироста зарплат основного медицинского персонала поликлинического звена, слабым развитием сети платных услуг (в том числе по договорам ДМС) и наличием кредиторской задолженности. Кроме этого, на протяжении всего периода времени отмечались существенные проблемы с укомплектованностью основного кадрового состава, характерные для медицинских организаций первичного звена здравоохранения Самарской области.

## ВЫВОДЫ

1. Изучение и обобщение отечественного и зарубежного опыта по проблеме оценки деятельности медицинских организаций показало, что современные требования, предъявляемые к результатам их деятельности, не могут быть удовлетворены без всестороннего исследования основных факторов, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи. Определено, что основополагающим к решению данной проблемы в современных условиях является целеориентированный подход.

2. Анализ деятельности медицинской организации показал, что качество и доступность медицинской помощи, реализуемой ГБУЗ СО СМСЧ №5 Кировского района в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам амбулаторно-поликлинической медицинской помощи за исследуемый промежуток времени существенно не изменились. При этом основные объемные показатели изменили свои значения путем снижения общего количества посещений в поликлинику на 15,3%, увеличения удельного веса посещений на дому на 81% (с 5,9% до 10,7%), роста объемов стационарзамещающей помощи (в условиях дневного стационара в 1,5 раза, в условиях стационара на дому в 2,5 раза).

3. Реализация государственных программ в сфере здравоохранения достоверно ( $p < 0,05$ ) способствовала усилению профилактической направленности в деятельности амбулаторно-поликлинической организации (охват профилактическими осмотрами взрослого населения увеличился на 59,1%, число выполненных диагностических исследований увеличилось на 36,6%, в том числе охват населения флюорографическим исследованием - на 34,7%). При этом главными проблемами обеспечения качества и доступности медицинской помощи, реализуемой в рамках ТППГ стали: ухудшение состояния здоровья прикрепленного населения ( $p < 0,001$ ) и дефицит медицинских кадров (укомплектованность физическими лицами штатов врачей составила 59,3%, медицинских сестер - 54,7%).

4. В результате сокращения доходов в структуре финансовых поступлений ГБУЗ СО СМСЧ №5 из территориального фонда обязательного медицинского страхования (темпы убыли в 2013 г. к 2008 г. составил - 8,1%) и увеличения консолидированного бюджета за исследуемый промежуток времени на 33,5% не были преодолены диспропорции в финансировании поликлиники. В связи с этим рост кредиторской задолженности имел возрастающую тенденцию: средний темп роста за весь период составил 1,1%; с каждым периодом кредиторская задолженность увеличивалась на 10%.

5. Результаты, полученные в ходе применения многомерной оценки с использованием Системы сбалансированных показателей, показали, что стратегические цели, поставленные перед медицинской организацией, были реализованы в среднем на  $41,2 \pm 1,9\%$ . С точки зрения сравнительного анализа полученных результатов, наиболее успешным годом являлся 2012г. (43,5%), менее успешным – 2013 г. (37,7%). Данные различия, в первую очередь, были обусловлены снижением поступления денежных средств из внебюджетных источников, снижением темпа прироста заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, низкой укомплектованностью штатов физическими лицами (59,3% - для врачей и 54,7% – для медицинских сестер).

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Специалистам органов регионального управления здравоохранения рекомендуется использовать методологию Системы сбалансированных показателей для повышения эффективности программно-целевого управления системой оказания медицинской помощи.

2. Результаты количественной оценки применимы для использования в качестве инструмента контроля за деятельностью медицинских организаций, а так же при осуществлении перспективного планирования руководителями муниципального здравоохранения.

3. Руководителям многопрофильных медицинских организаций совместно с сотрудниками планово-финансовой службы при внедрении методологии Системы сбалансированных показателей в управление, для повышения эффективности работы и получения более точной оценки, рекомендуется: выделить центры финансовой ответственности; сформировать критерии эффективности деятельности структурных подразделений; определить максимальные и минимальные значения ресурсных показателей; наладить систему материальной и моральной мотивации труда.

## СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Двойников, С.И. Стратегическое управление лечебно-профилактическим учреждением /С.И. Двойников, С.В. Архипова //Главный врач. - Москва - 2011. - № 7. - С. 45-49. (авт.1,0 п.л.)

2. Двойников, С.И. Развитие методологических подходов к оценке деятельности лечебно – профилактических учреждений /С.И. Двойников, С.В. Архипова //Экономика здравоохранения. - 2012. - № 6. - С. 22-27 (авт.1,0 п.л.).

3. Архипова, С.В. К проблеме оценки деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения /С.В.Архипова //Теоретические и практические аспекты современной медицины: материалы международной заочной научно-практической конференции. - г. Новосибирск. - 2012. - С. 99-102 (авт.2,0 п.л.).

4. Архипова, С.В. Проблема выбора и обоснования показателей для оценки деятельности бюджетных медицинских организаций /С.В. Архипова //Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. - № 5 - 6. - С. 236 - 239. (авт.2,0 п.л.).

5. Двойников, С.И. Роль педиатрической медицинской сестры первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья детей /С.И. Двойников, С.В. Архипова //Педиатрическая фармакология. - 2013. - С. 109 - 111. (авт.0,3 п.л.).

6. Двойников, С.И. Содержание деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения в современных условиях /С.И. Двойников,

С.В. Архипова //Актуальные проблемы дополнительного профессионального образования и здравоохранения: Материалы межрегиональной научно - практической конференции. - Самара. - 2013. - С. 156 - 158. (авт.0,5 п.л.)

7. Двойников, С.И. Анализ возможностей использования методологии Системы сбалансированных показателей [Текст] /С.И. Двойников, С.В. Архипова //Научная дискуссия: вопросы медицины: сборник статей по материалам XX международной заочной научно-практической конференции. - Москва. - 2013. - № 9(16). - С. 63 - 66. (авт.1,0 п.л.)

8. Архипова, С.В. Опыт построения Системы сбалансированных показателей [Текст] /С.В. Архипова //Молодые ученые медицине: материалы докладов Всероссийской конференции с международным участием. – Самара. - 2013. - С. 107 - 108. (авт.1,0 п.л.)

9. Архипова, С.В. Анализ результатов медицинского обслуживания [Текст] /С.В. Архипова //Молодые ученые 21 века – от современных технологий к инновациям: материалы докладов Всероссийской конференции с международным участием. - Самара. - 2014. - С. 206-208. (авт.1,0 п.л.)

10. Архипова, С.В. Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи [Текст] /С.В. Архипова //Медицинская наука: взгляд в будущее: материалы II межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и специалистов. - Ставрополь. - 2014.- С. 245 - 249. (авт.2,0 п.л.)

**11. Двойников, С.И. Анализ онкологической помощи населению, оказываемой ГБУЗ Самарской области «Самарская медико-санитарная часть №5» Кировского района /С.И. Двойников, С.В. Архипова //Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. - 2014. - № 3(31). - С. 95 - 104. (авт.2,0 п.л.)**

12. Двойников, С.И. Современный подход к оценке деятельности бюджетных медицинских учреждений /С.И. Двойников, С.В. Архипова //Менеджер здравоохранения. - 2014. - № 7. - С. 77 - 80. (авт.1,0 п.л.)

**13. Архипова, С.В. Анализ деятельности муниципальной поликлиники в условиях модернизации здравоохранения /С.В. Архипова, И.А. Бараев //Аспирантский вестник Поволжья. –2014. - № 5-6. - С. 123 - 128 (авт.1,5 п.л.)**

14. Архипова, С.В. Кадровый анализ поликлиники в условиях модернизации здравоохранения /С.В. Архипова, С.И. Двойников, Т.В. Коннова, Л.А. Лазарева, Т.В. Свечникова, И.А. Бараев //Материалы международной научно-практической конференции «Фундаментальная наука и технологии – перспективные технологии». - North Charleston, USA, 2015. - С. 49 - 53. (авт.0,5 п.л.)

15. Двойников, С.И. Опыт практической реализации новой модели деятельности медицинской сестры поликлиники /С.И. Двойников, С.В. Архипова, Е.А. Богуш //Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи». – 2015. - С. 140 - 141. (авт.0,2 п.л.)



**16. Архипова, С.В. Методика оценки деятельности бюджетной медицинской организации [Электронный ресурс] /С.В. Архипова, Н.П. Перстенева, С.И. Двойников //Управление экономическими системами: [электронный науч. журн.]. - 2015. -№ 9(81). - Режим доступа: <http://uecs.ru/ru/uecs-81-812015>, свободный.- Загл. с экрана (дата обращения:28.10.2015). (авт.3,0 п.л.).**

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ	Артериальная гипертензия
АПУ	Амбулаторно-поликлиническое учреждение
БСК	Болезни системы кровообращения
г.о. Самара	Городское образование Самара
ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России	Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГБУЗ СО СМСЧ	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть»
ЗНО	Злокачественные новообразования
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ЛПО	Лечебно-профилактическая организация
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СМО	Страховая медицинская организация
ССП	Система сбалансированных показателей
ТПГГ	Территориальная программа государственных гарантий
ФСН	Федеральное статистическое наблюдение