

## ВОПРОСЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ

Низамов И.Г., Сабиров Л.Ф.

*ГБОУ ВПО Казанская государственная медицинская академия, г.Казань  
Казань, Россия (420012, ул. Муштары, д. 11) hospitalmvdrt1@rambler.ru*

---

Представлены методические подходы к комплексной оценке результативности санаторно-курортного лечения и алгоритм их практического применения при анализе деятельности санаторно-курортных учреждений. Разработанные подходы применены при оценке работы многопрофильного санатория «Ливадия» ФП РТ за пятилетний период. Изучение качества жизни пациентов санатория показало, что суммарное измерение здоровья при поступлении в санаторий составило 61,8 балла, при выписке – 79,7 балла. Период ремиссии течения заболевания после санаторного лечения у пациентов наблюдался в среднем 7,3 мес. Средний балл, выставленный пациентами качеству работы санатория, составил 4,35 балла и колебался от 4,0 (организация культурно-массовых мероприятий) до 4,72 баллов (уровень квалификации медицинского персонала). За анализируемый период характерен рост на 21,4 % значения интегрального показателя результативности деятельности санатория.

---

Ключевые слова: результативность, санаторно-курортная помощь, санаторно-курортные учреждения.

## QUESTIONS COMPREHENSIVE PERFORMANCE EVALUATION OF HEALTH-CARE RESORT

Nizamov I.G., Sabirov L.F.

*GBOU VPO Kazan State Medical Academy, Kazan  
Kazan, Russia (420012, avenue of Mushtari, 11) hospitalmvdrt1@rambler.ru*

Methodical approaches to integrated assessment of the effectiveness of spa treatments and an algorithm for their practical application in the analysis of the sanatoriums are presents. The developed approaches are applied in the evaluation of a multi-resort "Livadia" PT RT for five years. The study of quality of life of patients showed that the total measurement of health on admission to the sanatorium was 61,8 points, at discharge – 79,7 points. Remission of the disease after sanatorium treatment of patients experienced an average of 7,3 months. Average, patients exhibited the quality of the sanatoriums, was 4,35 points and ranged from 4,0 points (the organization of cultural events) to 4,72 points (qualifications of medical staff). The analyzed period is characterized by an increase of 21,4% of the value of the integral indicator of the impact of the sanatoriums.

Key words: performance, sanatorium care, spa facilities.

В общегосударственной системе охраны здоровья населения страны, позволяющей целенаправленно осуществлять профилактику и лечение заболеваний на ранних стадиях, вести диспансерное наблюдение за больными и проводить их реабилитацию, важное место отводится санаторно-курортному лечению [5]. Без повышения качества и доступности санаторно-курортной помощи невозможно добиться решения задач по повышению рождаемости и снижению уровня смертности и инвалидизации населения. Повышение качества оказания санаторно-курортной помощи является целью реализуемой федеральной целевой программы «Развитие курортного дела в России» на 2009–2013 гг.

В настоящее время имеется значительное количество показателей, характеризующих деятельность санаторно-курортного учреждения, что затрудняет построение объективной оценочной системы, учитывающей результаты санаторно-курортного лечения пациентов. На

современном этапе одной из актуальных проблем восстановительной медицины и курортологии является объективизация оценки деятельности санаториев [1, 3].

**Цель исследования** – путем системного анализа деятельности многопрофильного санатория оценить результативность санаторно-курортной помощи населению.

### **Материалы и методы**

Разработаны подходы к анализу результативности деятельности санаторно-курортных учреждений и представлен алгоритм их практического применения на примере многопрофильного санатория. Объектом исследования явился санаторий «Ливадия» Федерации профсоюзов Республики Татарстан (ФП РТ). Исследование охватывало период с 2005 по 2009 гг.

При оценке медицинской результативности реабилитации пациентов на санаторном этапе использовались следующие критерии: качество жизни пациентов до и после лечения в санатории, отдаленные результаты лечения, оценка лечебно-диагностической деятельности.

Относительным показателем, отражающим медицинскую результативность, является коэффициент результативности с позиции качества жизни, связанного со здоровьем ( $K_{рк}$ ). Он рассчитывается, как отношение разницы значения среднего балла качества жизни пациентов до ( $Z_{дл}$ ) и после лечения ( $Z_{пл}$ ) в санатории к значению до лечения в санатории:

$$K_{рк}=(Z_{дл}-Z_{пл})/Z_{дл}$$

При оценке медицинской результативности санаторно-курортного лечения изучение качества жизни пациентов проводился с использованием опросника MOS SF-36. Опросник включает в себя пункты, оценивающие 3 основные функции (функциональное состояние, ощущение благополучия и общее состояние здоровья), которые соответствуют 8 аспектам здоровья: физическое функционирование, ролевое (физическое) функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное функционирование, психологическое здоровье. Оценка качества жизни пациентов осуществляется по сумме баллов по каждому тесту. Чем ниже балл, тем ниже качество жизни пациентов. В целях оценки качества жизни больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, заболеваниями органов дыхания, пищеварения, заболеваниями костно-мышечной системы проведен опрос 1045 пациентов санатория «Ливадия» ФП РТ по опроснику MOS SF-36.

Существенным показателем медицинской результативности реабилитации, в том числе санаторно-курортной, является анализ отдаленных результатов лечения. Это дает основание судить не только о непосредственном, краткосрочном влиянии терапевтических факторов на патологический процесс и его клинические проявления, но и выявить стойкость терапевтического эффекта, судить о его медико-социальной значимости, определить

наиболее перспективные курортные факторы для комплексной терапии указанной категории больных [2].

Изучение отдаленных результатов реабилитации в условиях санатория «Ливадия» осуществлялось путем опроса 935 пациентов, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы, пациентов при их поступлении в санаторий, на момент выписки, и путем их телефонного интервьюирования через 3, 6 и 12 мес. после выписки по специально разработанной «Карте изучения отдаленных результатов реабилитации пациентов на санаторном этапе». Представленные в карте вопросы позволили оценить в динамике самооценку пациентами состояния здоровья, временную нетрудоспособность и т.д.

Коэффициент оценки отдаленных результатов лечения ( $K_{op}$ ):  $K_{op}=P/n$ , где  $P$  – количество пациентов, у которых в течение 9–12 мес. после санаторного лечения наблюдалась ремиссия заболевания;  $n$  – общее количество пациентов.

При изучении качества медицинской деятельности санаторно-курортного учреждения использовались следующие показатели: качество диагностической работы ( $K_d$ ), качество лечебно-оздоровительной работы ( $K_l$ ) и коэффициент качества медицинской деятельности ( $K_{кмд}$ ).

$$K_{кмд}=(D_1+D_2+D_3+D_4)/n.$$

В зависимости от характера, степени выраженности выделяют 4 группы дефектов: вовремя выявленные, вовремя приняты адекватные меры, негативное влияние на течение основного патологического процесса отсутствует ( $D_1$ ); имеется негативное влияние на течение и проявление основного патологического процесса, требуется проведение дополнительного обследования и лечения ( $D_2$ ); выраженное негативное влияние на течение и проявление основного патологического процесса, необходимо принятие соответствующих срочных мер ( $D_3$ ); осложнения, ставшие причиной смерти или инвалидизации больного ( $D_4$ ) [1].

Между группами устанавливаются количественные соотношения:  $D_1$  – 1 балл;  $D_2$  – 10 баллов;  $D_3$  – 100 баллов;  $D_4$  – 1000 баллов.

Коэффициент результативности диагностической деятельности:  $K_d=(n_d \times 0,1 \times C_T)/n$ , где  $n_d$  – количество диагностических процедур за отчетный период;  $C_T$  – степень выполнения медицинского стандарта.

Коэффициент результативности лечебно-оздоровительной деятельности  $K_l=(n_l \times 0,01 \times C_T)/n$ , где  $n_l$  – количество лечебных процедур за отчетный период.

Однозначная оценка медицинской результативности осуществлялась посредством определения интегрального показателя – коэффициента медицинской результативности ( $K_{\text{мр}}$ ):

$$K_{\text{мр}} = (K_{\text{д}} + K_{\text{л}}) - K_{\text{кмд}} \times 10 + K_{\text{рк}} + K_{\text{ор}} / 4.$$

Степень доступности и удовлетворенность населения медицинской помощью являются одним из важнейших аспектов эффективности системы охраны здоровья [4]. Определяющее влияние на доступность санаторно-курортной помощи оказывает возможность выбора конкретным пациентом санаторно-курортных услуг, как по потребностям, так и по финансовым возможностям. Важнейшим критерием является удовлетворенность пациентов качеством предоставляемой санаторно-курортной помощи. Коэффициент социальной результативности представляет из себя среднюю арифметическую значений коэффициента доступности и коэффициента социальной удовлетворенности:  $K_{\text{ср}} = (K_{\text{сд}} + K_{\text{л}}) / 2$ .

При изучении доступности для населения лечебно-оздоровительных услуг в качестве основного показателя была взята средняя цена путевки ( $\Pi$ ) на стандартный срок пребывания – 21 день. В оценочную систему введены также показатели, характеризующие уровень финансового обеспечения населения: средняя заработная плата по территории ( $\text{СЗПт}$ ), величина прожиточного минимума ( $\text{ПМ}$ ).

Для однозначной оценки рассматриваемого аспекта социальной результативности рассчитывается коэффициент доступности ( $K_{\text{д}}$ ):

$$K_{\text{д}} = ((\text{СЗПт} : \Pi) + (\text{ПМ} : \Pi)) / 2.$$

При изучении мнения пациентов о качестве оказания санаторно-курортной помощи использовалась разработанная нами «Анкета изучения мнения пациентов о качестве санаторно-курортной помощи». Путем выборочного анкетирования опрошено 2540 человек, проходивших санаторно-курортное лечение в санатории. Анкетный опрос пациентов проводился на этапе выписки, что позволило получить наиболее объективную и полную информацию от респондентов о качестве оказанной им санаторно-курортной помощи. Респондентам предлагалось оценить деятельность санатория по пятибалльной шкале по следующим критериям: квалификация врачебного и среднего медицинского персонала, соблюдение медицинским персоналом этических и деонтологических норм, оснащенность и материально-техническая база санатория, санитарно-гигиенические условия, качество питания в санатории, качество лекарственного обеспечения, адекватность получаемого в санатории лечения, организация культурно-массовых мероприятий, удовлетворенность пациентов режимом и внутренним распорядком работы санатория.

Перед началом анкетирования проводился инструктаж респондентов с объяснением цели исследования, методики заполнения анкеты. На этапе социологического опроса пациентов санатория рассчитывался коэффициент социальной удовлетворенности санаторно-курортной помощью ( $K_{cy}$ ):  $K_{cy} = K / K_{max}$ , где  $K$  – уровень удовлетворенности пациентов (в баллах);  $K_{max}$  – максимально возможное значение (в баллах).

При расчете экономической результативности деятельности санаторно-курортного учреждения учитывались полные затраты и стоимость ресурсов организации. Формула расчета коэффициента экономической результативности ( $K_{эр}$ ) имеет следующий вид:

$$K_{эр} = [P : (C + \Phi\Pi)] \times [P : (CO\Phi + CMOC + \Phi OT)], \text{ где}$$

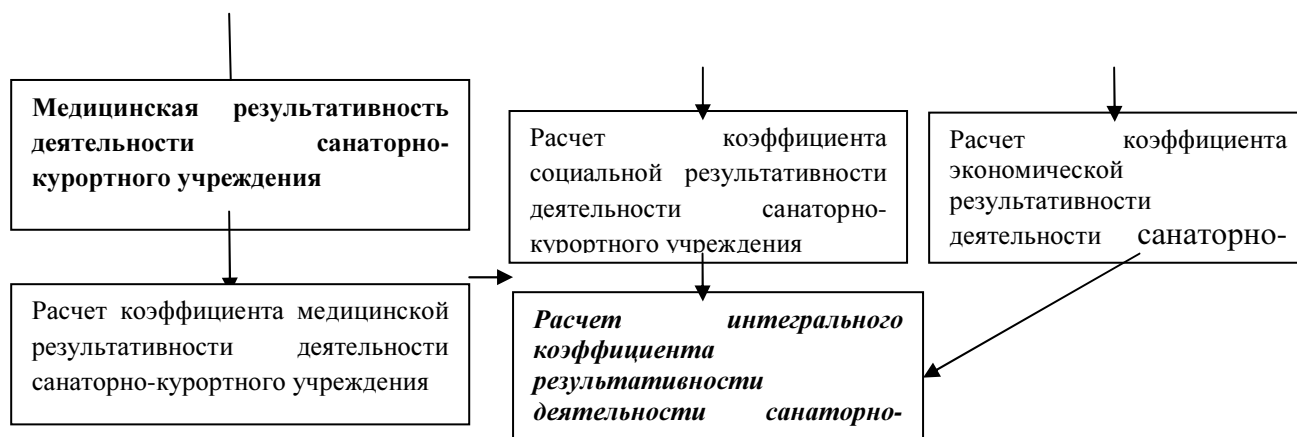
$P$  – выручка от реализации путевок;  $C$  – себестоимость,  $\Phi\Pi$  – фиксированные платежи;  $CO\Phi$  – стоимость основных фондов;  $CMOC$  – стоимость материальных оборотных средств и  $\Phi OT$  – годовой фонд оплаты труда.

Комплексная оценка результативности деятельности санаторно-курортного учреждения должна быть однозначной, что обеспечивается введением интегрального оценочного показателя, позволяющего учесть влияние отдельных его составляющих. Интегральный показатель – коэффициент общей результативности ( $K_p$ ) – определяется как средняя взвешенная арифметическая величина оценочных показателей отдельных компонентов результативности и их соответствующих коэффициентов весомости. Определение коэффициентов весомости ( $G$ ) осуществлялось посредством метода экспертных оценок. К экспертному опросу привлекались 10 экспертов со стажем работы более 15 лет, имеющие высшую врачебную квалификационную категорию, работающие в санаторно-курортной отрасли. Однозначная оценка результативности деятельности санаторно-курортного учреждения осуществлялась через введение интегрального коэффициента результативности ( $K_{ип}$ ):

$$K_{ип} = [(K_{эр} \times G_{эр}) + (K_{мр} \times G_{мр}) + (K_{ср} \times G_{ср})] : 3.$$

На рис. представлен алгоритм комплексной оценки деятельности санаторно-курортных учреждений. Описанный подход дает возможность оценить результативность санаторно-курортной помощи на какой-либо момент времени, а также анализировать ее в динамике.





**Рис. Алгоритм комплексной оценки деятельности санаторно-курортных учреждений**

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Как показало исследование, лечение в условиях санаторно-курортного учреждения повышает значение показателей качества жизни пациентов с 61,8 балла при поступлении в санаторий «Ливадия» до 79,7 балла при выписке. Коэффициент результативности с позиции качества жизни, связанного со здоровьем ( $K_{рк}$ ) составил 0,24.

Анализ отдаленных результатов лечения пациентов показал, что период ремиссии течения заболевания у пациентов наблюдался в среднем 7,31 мес. Доля пациентов, у которых достигнутый в санатории терапевтический эффект длился 6–9 мес., составила 43,68 %. Ремиссия заболевания в течение 9–12 месяцев было характерна для 252 пациентов (30,2 %), получавших лечение в санатории. Коэффициент оценки отдаленных результатов лечения:  $K_{ор}=0,3$ .

В санатории «Ливадия за 2009 г. выполнено диагностических исследований – 27140, процедур – 58446,  $C_1=0,98$ . Число пациентов – 5771 чел. Выявлено 10 дефектов первой группы и 1 дефект второй группы. Коэффициент результативности диагностической деятельности ( $K_d$ ) – 0,47; коэффициент результативности лечебно-оздоровительной деятельности ( $K_l$ ) – 1,01; коэффициент качества медицинской деятельности ( $K_{кмд}$ ) – 0,02. Коэффициента медицинской результативности ( $K_{мп}$ ) составил 0,49.

При расчете коэффициента доступности санаторно-курортных услуг ( $K_d$ ), равного 0,48, для населения Республики Татарстан нами использовались следующие показатели: размер средней заработной платы в республике в 2009 г. (17070,0 руб.), средняя цена путевки в санатории (21895,0 руб.), величина прожиточного минимума в 2009 г. (4147,0 руб.).

По результатам анкетного опроса средний балл, выставленный респондентами качеству работы санатория, составил 4,35 баллов из пяти возможных. Средний балл по оцениваемым параметрам колебался от 4,0 баллов (организация культурно-массовых мероприятий) до 4,72 баллов (уровень квалификации медицинского персонала).

Коэффициент социальной удовлетворенности качеством санаторно-курортной помощи ( $K_{cy}$ ) – 0,87. Коэффициент социальной результативности санаторно-курортной помощи ( $K_{cp}$ ), исходя из коэффициентов доступности и социальной удовлетворенности, составил 0,67.

Экономические показатели деятельности санатория «Ливадия» за 2009 г.: Р – выручка от реализации путевок (105556,0 тыс.); С – себестоимость (77120 тыс. руб.), ФП – фиксированные платежи (20012,0 тыс. руб.); СОФ – стоимость основных фондов (31 005,0 тыс. руб.); СМОС – стоимость материальных оборотных средств (16940,0 тыс. руб.); ФОТ – годового фонда оплаты труда (1754,08 тыс. руб.). Исходя из данных показателей, рассчитан коэффициент экономической результативности ( $K_{эp}$ ), равный 2,31.

Полученные методом экспертной оценки весовые коэффициенты медицинской, социальной и экономической результативности деятельности санаторно-курортного учреждения составили 0,44, 0,35 и 0,21 соответственно. Исходя из полученных коэффициентов медицинской, социальной и экономической результативности проведен расчет интегрального коэффициента результативности деятельности санатория «Ливадия»:  $K_{pi} = 0,31$ .

Анализ динамики результативности деятельности санатория «Ливадия» показал, что за период исследования наблюдается рост значений показателя с 0,28 до 0,34.

### **Заключение**

Представленный и апробированный на практике алгоритм комплексной оценки результативности санаторно-курортной помощи дает возможность оценить деятельность санаториев на какой-либо момент времени, а также анализировать ее в динамике. Проведенный анализ работы многопрофильного санатория за пятилетний период выявил повышение интегрального показателя результативности его деятельности на 21,4 %. Полученные данные позволили разработать конкретные мероприятия, направленные на совершенствование управления санаторием и повышения качества санаторно-курортной помощи.

## Список литературы

1. Вальчук Э.Э. Критерии оценки медицинской эффективности деятельности санаторно-курортных организаций (инструкция по применению) / Э.Э. Вальчук, С.Л. Фурс. – 2002. – 17 с.
2. Кемалов Р.Ф. Медицинская и экономическая эффективность санаторной реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда: автореф. ... дис. канд. мед. наук. – Казань, 2001. – 28 с.
3. Лебедева И.В. Комплексная оценка эффективности деятельности санатория как самостоятельного хозяйствующего субъекта: методические подходы и организационные технологии / И.В. Лебедева, В.С. Кудрин, В.Г. Лейзерман // Здоровоохранение РФ. – 2001. – № 7. – С.109–123.
4. Оценка качества и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений: Метод. материалы / РАМН НИИ им. Семашко; сост.: А.Л. Линденбрaten и др. – 2-е изд., испр. – М.: Б. и, 1999. – 66 с.
5. Управление санаторно-курортным комплексом на основе системных законов и принципов / А.Н. Разумов, Ф.Х. Мазитов, Б.Г. Ильясов, Ш.З. Загидуллин // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2008. – № 2. – 36–38 с.

### Рецензенты:

Хисамутдинова З.А., д.м.н., директор ГАОУ СПО «Казанский медицинский колледж», г. Казань.

Аухадеев Э.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой реабилитологии и спортивной медицины ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Казань.