**Анализ эффективности деятельности учреждения медико-социального обслуживания (на примере специализированного дома ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушениями психики)**

Эффективность в сфере оказания социальных услуг не может быть определена однозначно. В отличие от других отраслей народного хозяйства, результаты тех или иных мероприятий социальной сферы, ее служб и программ анализируются с позиций социальной, медицинской и экономической эффективности, среди которых приоритетными являются медицинская и социальная эффективность. Существует взаимосвязь и взаимообусловленность между медицинской, социальной и экономической эффективностью. Без оценки результатов медицинской и социальной эффективности не может быть определена и экономическая эффективность. Оценка эффективности в социальной сфере является актуальным направлением современных исследований в области социологии медицины и управления социальной работой. Подходы к оценке эффективности были сформированы Решетниковым А.В., Астафьевым Л.М., Шейман И.М., Якобсон Л.И., Демидовой Л.С., Холостовой Е.И. Однако, отсутствуют методики расчета эффективности в конкретных отраслях социальной сфере, например, в сфере абилитации и реабилитации детей.

Для оценки эффективности работы ГУЗ «Волгоградский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №3», г. Волжский мы провели сравнительный анализ показателей работы учреждения по данным отчетов за 2008-2010гг.

Под понятием «эффективность» понимается степень достижения конкретных результатов. Медицинская эффективность - это степень достижения медицинского результата. В отношении одного конкретного воспитанника дома ребенка это улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных функций отдельных органов и систем. Выявляется медицинская эффективность путем сравнения показателей с данными отчетных периодов.

Заболеваемость детей в 2010 году в ГУЗ «Волгоградский областной специализированный дом ребенка № 3» по сравнению с 2009 годом снизилась как, в общем, так и среди детей до года. Снижение заболеваемости произошло за счет уменьшения показателей по болезням крови, расстройству питания, паразитарным заболеваниям, травматизму. В категории болезней нервной системы при снижении общего показателя заболеваемость среди детей первого года жизни практически не изменилась. В более старшем возрасте у части детей неврологический диагноз был снят в процессе проводимой реабилитации.

 Социальная эффективность - это степень достижения социального результата. В отношении конкретного воспитанника дома ребенка - это формирование потенциала ребенка к активной жизни в обществе, определение в приемную семью или на усыновление и т.д. (Таблица 1). Социальная эффективность функционирования дома ребенка понимается как возможность удовлетворения потребности общества в формировании социально-адаптированной личности.

*Таблица 4.19 – Динамика численности, поступивших в дом ребенка, за год*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 | 2009 | 2010 |
| Численность детей поступивших в течении года | 57 | 60 | 66 |

За 2010г поступило 66 детей, за 3 года работы учреждения отмечается тенденция к увеличению количества поступивших детей. Потребность города и области в оформлении детей в дом ребенка полностью удовлетворена. 57 детей в 2010 переданы в семьи (Таблица 2).

*Таблица 4.20 - Распределение по социальным группам детей, выбывших из дома ребенка*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Социальный статус | За 2008 год | За 2009 год | **За 2010 год** |
| 1 | Возвращены в родную семью | 11 | 19 | **12** |
| 2 | Переданы на усыновление: | 11 | 16 | **17** |
| 3 | Переданы под опеку | 16 | 18 | **27** |
| 4 | Переданы в приёмную семью | 6 | 9 | **1** |
| 5 | Итого | 44 | 62 | **57** |
| 6 | Переданы: • В детские дома | \_\_ | 2 | **1** |
|  |  • Учреждения соц. защиты | \_\_\_ | \_\_ | **\_\_** |
| 7 | Всего выбыло: | 44 | 66 (2 умерли) | **59****(1 умер)** |

За год количество детей, переданных в семью на усыновление, в сравнении с 2009 г., увеличилось. Количество российских усыновлений преобладает над международными в 16 раз. Только 1 ребенок был передан в детский дом.

Экономическая эффективность в социальной сфере может определяться только в случаях наличия высоких показателей социальной и медицинской эффективности. Экономическая эффективность - это соотношение полученных результатов и произведенных затрат. Расчет экономической эффективности связан с поиском наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов. Этот показатель является необходимым составляющим звеном в оценке функционирования социальной сферы. Экономическая эффективность в социальной сфере рассматривается в двух направлениях: во-первых, эффективность использования различных видов ресурсов, во-вторых, с точки зрения влияния социальных услуг на развитие общественного производства в целом.

Особенность социальной сферы заключается в том, что нередко мероприятия профилактического, педагогического характера могут быть экономически затратные, однако медицинские и социальные задачи требуют их проведения, что дает отдаленный/косвенный экономический эффект.

Прямая экономическая выгода в социальной сфере не может являться определяющей при выборе тех или иных средств профилактики, реабилитации, организационных форм оказания социальной помощи. Однако критерии экономической эффективности - наряду с медицинской и социальной эффективностью - могут помочь в установлении очередности проведения тех или иных мероприятий в условиях ограниченных ресурсов.

Косвенный экономический эффект является следствием медицинского и социального эффекта, то есть это результат улучшения социальных технологий, что в конечном счете ведет к уменьшению затрат за счет экономии средств и к снижению экономического ущерба в связи с утратой трудоспособности и смертностью.

Таким образом, в сфере социальных услуг косвенный экономический эффект является показателем рентабельности затрат на финансирование учреждений социальной помощи. Расчет косвенного экономического эффекта демонстрирует:

* рентабельность затраченных ресурсов путем сравнения с выгодой от восстановления трудоспособности, оформления опеки, усыновления и т.д.;
* экономическую целесообразность применяемых технологий, с точки зрения их окупаемости;
* социальную и медицинскую эффективность применяемых технологий.

Расчет косвенного экономического эффекта функционирования дома ребенка может быть осуществлен с учетом следующих показателей:

* размер пособия за год в расчете на все случаи установления опеки;
* размер финансирования койкодней за год;
* количество случаев усыновления в год;
* количество случаев установления опеки в год.

Приведенные показатели демонстрируют затраты на финансирование дома ребенка и экономический эффект, достижение которого возможно в случае эффективности деятельности по организации усыновления и опеки, что возможно при высоких показателях медицинской и социальной эффективности деятельности.

Рассчитаем косвенный экономический эффект функционирования дома ребенка за год. В 2010 году в доме ребенка №3 оказана медико-психолого-педагогическая помощь 107 детям. Детьми дома ребенка за год в стационарах проведено 17000 койкодней. Переданы на усыновление 17 детей, под опеку 27 детей.

Косвенный экономический эффект функционирования дома ребенка мы предлагаем рассчитывать, на основании принципов, изложенных А.М. Павловой, как соотношение эффекта от случаев установления усыновления и опеки к ущербу, связанного с финансированием (17000 койкодней и размера пособия при установлении опеки).

, где

 – количество случаев усыновления; - количество случаев установления опеки; - стоимость койкодня; - пособие по опеке за год.







 Коэффициент косвенного экономического эффекта демонстрирует, что эффективность деятельности по установлению опеки и усыновления в 0,9 раз превышает затраты на обеспечение койкодней за год. Согласно Ю.П. Анискину высокий уровень эффективности – от 1, средний уровень – от 0,5. В нашем случае уровень эффективности приближается к высокому значению.

В некоторых случаях экономический эффект может быть отсрочен во времени. Способы расчетов отдаленного эффекта показаны в работах А.М. Павловой. К таким ситуациям относится случаи выхода на другой уровень здоровья при высоком риске инвалидизации по поражению центральной нервной системы В учреждении на протяжении ряда лет комплексное восстановительное лечение воспитанников проводится с применением технологии «Индивидуальная коррекция, абилитация и реабилитация с использованием кондуктивных методов (ИКАР)», разработанная А.Н.Коломенской. Применение технологии «ИКАР» позволяет снижать инвалидность по неврологическому профилю и повышать качество жизни воспитанников (Таблица 3).

Таблица 3 – Количество случаев выхода детей на другой уровень здоровья при высоком риске инвалидизации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2009 | 2010 |
| Число случаев в течение года | 4 | 6 |

Отдаленный экономический эффект восстановления здоровья формируется за счет средств не растраченных на финансирование пособия по инвалидности:

ОЭ = Кс \* 12\* Пи, где

ОЭ –показатель отдаленного экономического эффекта; Кс – количество случаев восстановления здоровья в отчетном году; Пи – размер пособия по инвалидности для детей-инвалидов.

ОЭ1 = 4\*12\*1808,8=86822,4

ОЭ2 = 6\*12\*1808,8=130233,6

ОЭ1 – показатель отдаленного экономического эффекта по результатам работы за 2009.

ОЭ2 – показатель отдаленного экономического эффекта по результатам работы за 2010.

Показатель демонстрирует отдаленный экономический эффект выхода детей на другой уровень здоровья при высоком риске инвалидизации в расчете на год. В результате применения реабилитационных мероприятий в 2009 году, только за последующий год экономия бюджетных средств не потраченных на пособие по инвалидности составит 86822,4 руб., а с учетом ожидаемой продолжительности жизни показатель отдаленного экономического эффекта будет увеличен в десятки раз.

В 2010 году здоровье было восстановлено в шести случаях, что обеспечивает формирование отдаленного экономического эффекта за последующий год в размере 130233,6 руб. Важно отметить, что количество случаев восстановления здоровья увеличилось за год на 50%, что обнаруживает динамику эффективности применяемых технологий.

Особенностью социальной сферы является то, что ресурсы, затраченные на оказание социальной помощи, могут быть меньше объема ресурсов, сэкономленных благодаря этой помощи. Трудовые, финансовые материальные, временные и информационные ресурсы необходимые для реализации медико-психолого-социальной реабилитации детей полностью покрываются при последующем устройстве их в семьи, что подтверждает экономическую выгоду функционирования дома ребенка. В данном случае экономических эффект, формируемый за счет случаев установления опеки и усыновления, превышает размеры затрат на финансирование, что доказано результатами расчета косвенного экономического эффекта. Высокая степень экономической эффективности может быть обеспечена при формировании отдаленного экономического эффекта. Выход на другой уровень здоровья при высоком риске инвалидизации по поражению центральной нервной системы детей в результате применения медицинских, психологических и социальных технологий обеспечивает экономию средств на финансирование фонда пособий по инвалидности. Показатели косвенного и отдаленного экономического эффекта подтверждают наличие высокой медицинской, социальной и экономической эффективности функционирования ГУЗ «Волгоградский областной специализированный дом ребенка № 3».