

В заключение необходимо отметить, что МЭТ в 2010 году в отличие от метода финансирования 2009 года действительно способствовали более эффективному распределению ресурсов на стационарную помощь и повысили доступность всех слоев населения на получение гарантированного государством объема необходимых медицинских услуг. Таким образом, МЭТ показали свою эффективность и приемлемость в условиях переходной экономики в системе здравоохранения.

Литература:

1. Римашевская Н.М., Кислицина О.А. Неравенство доходов и здоровье// Народонаселение, 2004.-№ 2 – с. 14-22.

2. Автореферат НТП «Разработка научно-обоснованных предложений по повышению эффективности финансирования медицинских организаций (2009-2011 гг.)», РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК, г. Астана, 2011 г., 49 с.

3. Аналитическая информация по итогам 2010 года, РГП РИАЦ МЗ РК.

4. Сафронов Н.А. // Экономика предприятия: Учебник, М.: "Юристъ", 1998. - 584 с.

5. Степанов В.Г.// Эконометрика // Учебный курс, Московский институт права, экономики и менеджмента, 2010 г.

УДК 614(4/9)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В.В. Койков, А.С. Айкешева, А.Б. Абдрахманов, С.Б. Абдраимов,
А.К. Альмадиева, Г.Т. Корабаева, Ж.А. Ергалиева

РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК, г. Астана

Резюме

Статья посвящена оценке бюджетной, экономической, социально-экономической и институциональной эффективности общественных расходов.

Тұжырым

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДА ТИІМДІЛІКТІ САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒАЛАУ ӘДІСТЕРІН ҚОЛДАНУДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ

Мақала қоғамдық шығыстардың бюджеттік, экономикалық, әлеуметтік-экономикалық және институционалдық тиімділігіне арналған.

Summary

INTERNATIONAL EXPERIENCE IN APPLYING THE METHODS OF COMPARATIVE EVALUATION OF COST EFFECTIVENESS ANALYSIS IN HEALTH CARE

The article is devoted to the estimation of budgetary, economic, social-and-economic and institutional efficiency of social expenses.

Актуальность – на современном этапе развития общества перед казахстанским здравоохранением остро стоит проблема эффективного распределения доступных ресурсов для повышения доступности и качества медицинской помощи. Решение этой проблемы требует использования в практике управления методов сравнительной оценки возможных вариантов распределения ресурсов. Обоснование выбора наилучшего варианта сопряжено с учетом экономических, технологических, социальных, политических и других факторов.

Цель – изучение возможностей использования различных методов оценки эффективности затрат в здравоохранении.

Результаты – институциональная эффективность является первичной и определяющей экономическую, социальную и адаптационную эффективность, поскольку три последних напрямую зависят от степени эффективности формальных институтов.

Растущая открытость бюджетного процесса во многом остается таковой лишь для непосредственных участников самого процесса формирования бюджета. Между тем все большая часть населения осознает, что может являться активным участником распределения общественных ресурсов. Усиливается актуальность реформирования самой процедуры разработки бюджета с целью достижения внятных и понятных обществен-

ным интересам результатов, предполагающих достижение максимально возможного мультипликативного экономического и социального эффекта от каждого бюджетного рубля. Четко указывается на то, что контроль целевого расходования бюджетных средств должен сопровождаться содержательным анализом достигнутых результатов. Речь также идет об обеспечении кардинального повышения качества предоставляемых гражданам государственных услуг, модернизации сети оказания услуг за счет бюджетных средств. Суть реформы бюджетного процесса состоит в смещении акцентов бюджетного процесса от «управления бюджетными ресурсами (затратами)» на «управление результатами» путем внедрения программно-целевых принципов организации деятельности органов государственной власти и местного самоуправления. Общей целью лиц, ответственных за разработку программ общественных расходов, является обеспечение того, чтобы средства, которые ассигнуются на общественные цели, были потрачены эффективно и дошли до конкретного получателя.

Однако кроме бюджетной эффективности при изучении эффективности использования бюджетных средств необходимо оценить социально-экономическую эффективность. Наиболее разработанным является применение оценки эффективности бюджетных средств

в здравоохранении. Условно эта оценка может быть разделена на 4 уровня [1,2,3]:

- медицинская эффективность;
- структурная эффективность;
- социальная эффективность;
- экономическая эффективность

На каждом уровне может быть использован один из 4 применяемых на практике методов анализа эффективности затрат [4,5]:

- метод минимизации затрат;
- метод «затраты – результативность»;
- метод «затраты – выгода»;
- метод «затраты – полезность».

Метод минимизации затрат. Данный метод сводит принятие решения к простому выбору наиболее дешевого варианта при одинаковом качестве. На макроуровне этот метод в здравоохранении практически не применяется, поскольку трудно достичь общественного согласия. На отраслевом уровне примером применения данного метода в здравоохранении может быть региональная программа внедрения стационарно-замещающих технологий вместо дорогостоящего стационарного лечения. Стоимость одного койко-дня в стационаре в среднем дороже в 3-4 раза, чем стоимость одного дня пребывания в дневном стационаре. При этом замена возможна только в случае замещения аналогичного набора простых медицинских услуг или стандартной медицинской технологии. Должны быть учтены транспортная доступность дневного стационара (особенно для сельских районов) и социальные факторы (возможность получения бесплатных лекарств в амбулаторных условиях). На уровне учреждений метод минимизации затрат широко применяется при государственных или региональных закупках однотипного оборудования, продуктов питания, лекарственных препаратов [6]. В последние годы в Казахстане совершенствуется законодательство в этой области, что существенно облегчает задачу применения этого метода на практике.

Экономический анализ по методу «затраты – результативность/эффективность». Данный метод предполагает сравнение вариантов расходования средств, направленных на достижение единой цели и различающихся не только затратами, но и степенью достижения конечного результата [6]. Важно, что, используя метод «затраты – результативность», можно сопоставлять совершенно разные программы здравоохранения, направленные на единую цель. Так, можно сравнивать программы, направленные на лечение кардиологических заболеваний, профилактику туберкулеза, почечный диализ при отказе почек и т.д. Главное – чтобы эти программы ставили единую цель (например, продление жизни, сокращение заболеваемости по тому или иному виду болезней, повышение качества оказания медицинских услуг населению и т.д.) [1].

Для оценки эффективности здравоохранения по методу «затраты – результативность» наряду с перечисленными показателями объемов медицинских услуг (койко-дни на 1000 человек по профилям и уровням оказания медицинской помощи, количество пролеченных больных, количество посещений на 1000 человек, количество вызовов «скорой помощи» на 1000 человек, количество дней пребывания в дневных стационарах на 1000 человек) можно использовать группу следующих показателей для измерения результатов деятельности системы здравоохранения и ее учреждений [1]:

- заболеваемость населения (число заболеваний, зарегистрированных у больных с впервые установленным диагнозом на 1000 человек), в том числе по основным классам болезней;

- совокупность всех больных данной болезнью, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения, как в текущем, так и в предыдущие периоды и состоящих на учете на конец отчетного периода;

- заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности характеризуется числом календарных дней временной нетрудоспособности;

- первичная инвалидность – число лиц, впервые признанных инвалидами в текущем году;

- смертность;

- количество жалоб населения на качество оказанных медицинских услуг.

Экономический анализ по методу «затраты – выгода». Экономический анализ по методу «затраты – выгода» - исторически самый первый метод экономической оценки эффективности затрат. Он наименее предпочтителен, поскольку в данном случае экономическую эффективность оценивают только по соотношению вложенных и полученных денежных средств [7].

Однако, в некоторых случаях, когда сравнительная оценка рассматриваемых вариантов не может быть сведена к рассмотрению одного обобщающего натурального показателя, а результат можно выразить в денежном измерении (например, при сокращении дней нетрудоспособности), целесообразно проводить анализ по данному методу. Для этого необходимо перевести такие эффекты, как количество дней нетрудоспособности, которых удалось избежать, обретенные годы жизни, отсутствие осложнений и др., в их денежный эквивалент. Это не всегда легко, но для некоторых типов эффектов часто бывает не только приемлемо, но и возможно. Результаты такого анализа можно выразить либо в форме отношения денежных затрат к денежной выгоде, либо в виде простой суммы (возможно, отрицательной), выражающей нетто-прибыльность (или убыточность) одной программы относительно другой [6].

Экономический анализ по методу «затраты – полезность» - многие результаты оказания медицинских услуг невозможно выразить в денежном измерении. Невозможно, например, в тенге оценить роль психотерапевтических процедур в период лечения, или роль повышения квалификации персонала в улучшении качества оказания медицинской помощи, или эффект снятия острой боли при применении анестезии. В этом случае в качестве единого показателя для разнородных результатов на практике применяют метод, отражающий результат, выраженный в некотором сводном неденежном показателе, – например в годах жизни, скорректированных по качеству (Quality Adjusted Life Years – QALY,) или в годах жизни, скорректированных по степени инвалидности (Disability Adjusted Life Years – DALY) [1,6,8].

Для того чтобы оценить число QALY, каждому состоянию при каждом виде заболеваний присваивают коэффициенты полезности от 0 (смерть) до 1 (полностью здоров) [9,10,11]. В некоторых случаях используют шкалу от 0 до 100 [12]. Далее выигранные годы умножаются на коэффициент полезности, что в итоге и дает число QALY. Например, если ожидаемая продолжительность жизни населения в регионе в результате проводимых реформ в здравоохранении повышается на 5 лет со средним коэффициентом качества добавленных лет жизни, равном 0,7, то результат проводимых реформ оценивается как $0,7 * 5 = 3,5$ QALY. Такой метод называется анализом «затраты – полезность».

Оценка коэффициентов полезности проводится экспертным путем и сопряжена с рядом методологических сложностей, связанных, с одной стороны, с отбором квалифицированных экспертов, четкой формулировкой

задач, а с другой – с субъективностью оценок и сложностью обработки полученного материала. Экспертная оценка проводится на основе социологического опроса населения и оформляется в виде таблиц коэффициентов полезности для дальнейшей обработки. Разработка анкеты для такого социологического опроса требует привлечения квалифицированных врачей, социологов, психиатров, специалистов в области статистики [1]. Поэтому в казахстанской практике метод «затраты – полезность» трудно применим и в ближайшее время практического применения ни на макроуровне, ни на отраслевом уровне, ни на уровне учреждений может не найти. Применение этого метода ограничено возможностями имеющейся статистической информации и возможно лишь при проведении отдельных научных исследований.

Сложность оценки эффективности общественных расходов усугубляется возможным противоречием медицинской, экономической и социальной эффективности здравоохранения. К примеру, затраты на предоставление услуг неизлечимому больному с медицинской точки зрения совершенно неэффективны. Болезнь вылечить не удастся, зло в данном случае (по определению Гиппократу) превосходит средства медицины. Экономической эффективности мы здесь также не сможем обнаружить, так как пациент уже не только не вернется в строй полноценных работников, не будет участвовать в создании прибыли, производстве национального дохода и т.д., но и не сможет оплатить свое лечение. Однако с точки зрения социальной эффективности эти «бесперспективные затраты» приобретают совершенно особое значение и имеют вполне определенный результат, воплощенный в человеколюбивой нравственной атмосфере, господствующей в данном обществе. Поэтому социальная эффективность в плане ожидаемых результатов должна быть поставлена на первое место, медицинская – на второе, а экономическая – на третье. Именно такое распределение приоритетов в целом характерно для любого типа развития медицины на макроэкономическом уровне [13].

Сложнее обстоит дело с этими же приоритетами на микроэкономическом уровне. Если медицинское учреждение или частнопрактикующий врач на первое место ставит экономическую эффективность, то их функционирование как хозяйствующих субъектов происходит по обычной модели любого коммерческого предприятия. Если же наиболее приоритетными становятся медицинская и социальная эффективность, то рентабельность данного предприятия может быть нулевой.

Противоречивость интересов субъектов рынка медицинских услуг очевидна. С одной стороны, государство в лице его правительственных органов, имея весьма ограниченные ресурсы для реализации общественных функций, заинтересовано в максимально возможном уменьшении общественных затрат на здравоохранение. С другой стороны, существуют государственные гарантии в области охраны здоровья, что не позволяет правительству чрезмерно сократить расходы на бесплатное здравоохранение, ведь это может привести к неприемлемым и даже невозможным потерям с точки зрения как здоровья населения, так и уровня развития медицины.

В связи с этим очень важно определить государственные минимальные социальные стандарты в общественном здравоохранении, которые должны зафиксировать предел, ниже которого не должны опускаться показатели объема и качества медицинской помощи населению на бесплатной основе. При этом существуют факторы, оказывающие влияние как на стоимостную

оценку минимальных социальных стандартов, так и на общую потребность в ресурсах. К ним относятся, с одной стороны, реальный объем потребности населения в медицинских услугах и, с другой – предложение, формируемое производителями медицинских услуг, которое может необоснованно увеличивать их потребление. Правительство экономически заинтересовано в уменьшении потребления медицинских услуг за счет улучшения здоровья граждан, снижения частоты и тяжести заболеваний, сокращения числа хронических заболеваний, инвалидности и др.

Под эффективностью государственного регулирования сферы здравоохранения мы понимаем ситуацию, когда административные и экономические мероприятия, проводимые государством, приводят к росту общественного благосостояния при условии равенства выгод, получаемых обществом, затратам на осуществление подобных мероприятий. Теоретически можно выделить такие виды эффективности государственного регулирования, как: экономическая, социальная и адаптационная. Анализ различных видов эффективности позволяет выделить дополнительную четвертую разновидность – институциональную эффективность государственного регулирования, суть которой заключается в способности формальных институтов, создаваемых государством, экономить трансакционные издержки. Можно выделить следующие критерии эффективности государственного регулирования – критерии экономической, социальной, адаптационной и институциональной эффективности [6, 14].

Институциональная эффективность является первичной и определяющей экономическую, социальную и адаптационную эффективность, поскольку три последних напрямую зависят от степени эффективности формальных институтов.

Литература:

1. Дуганов. М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях. М.: ИЭПП, 2007.
2. Астафьева Н.Г., Абызова Н.В., Белянко Н.Е. Экономические основы здравоохранения, Учебно-методическое пособие, М., 1999; Решетникова А.В. Экономика здравоохранения. Учебное для вузов. М., Изд. ГЭОТАР-Медиа, 2009;
3. Колосницына М.Г., Шейман И.М., Шишкин С.В. Экономика здравоохранения. Учебное пособие, М., Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008;
4. Drummond M.F., O'Brien B., G.L. Stoddart, G.W. Torrance Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programs. 2nd. ed. (Oxford Medical Publications). Oxford University Press. 1997;
5. Ермаков С.П., Дуганов М.Д., Макеев А.Н., Колинко А.А. Финансовый макроанализ в здравоохранении: рекомендации для использования на региональном и муниципальном уровнях. М.: Полиграфист, 2000. С. 14.
6. Юрманова Е.А. Оценка социально-экономической эффективности общественных расходов. Электронный научный журнал. Теория и практика общественного развития, 2011, №2.
7. Мартынов А.И., Остраумова О.Д., Гиляревский С.Р., Мамаев В.И., Нестерова М.В. Методы фармакоэкономического анализа в кардиохирургии и кардиологии, 2001, №11-12
8. Muennig. P. Designing and Conducting Cost-Effectiveness Analysis in Medicine and Health Care. Jossey-Bass, San Francisco, 2002
9. Drummond M.F. Resource allocation decision in health care: a role for quality of life assessments? // J.Chron. Dis. - 1987. - Vol.40, №6. - P.605-616

10. O'Brien B. Principles of economic evaluation for health care programs // J.Rheumatol. - 1995. - Vol.22, N7. - P.1399-1402.

11. Guyatt G.H. A taxonomy of health status instruments // J. Rheumatol. - 1995. - Vol.22, N6. - P. 1188-1190.

12. Kobelt G. Методы фармакоэкономического анализа: полезность затрат // Клини. фарм. и тер., - 1999. - Vol.3 -P. 60- 64.

13. Kobelt G. Методы фармакоэкономического анализа: полезность затрат // Клини. фарм. и тер., - 1999. - Vol.3 -P. 60- 64.

14. Бутиевская В.Б., Тургель И.Д. Методика анализа эффективности затрат в рамках программы социально-экономического развития здравоохранения региона. <http://chinovnik.uapa.ru/modern/article.php=586>

УДК 614.2+616-036.8-026.87

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАТРАТ НА СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ НА ПРИМЕРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ В КРУГЛОСУТОЧНОМ СТАЦИОНАРЕ

А.Б. Абдрахманов, А.С. Айкешева, А.К. Альмадиева, Г.Т. Корабаева, Ш.К. Каюпова, Ю.С. Сидоркина, Ж.А. Ергалиева

РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК, г. Астана

Резюме

Публикация посвящена проблеме эффективности затрат в стационаре. Для проведения оценки эффективности предлагается использование метода «затраты - результативность». В качестве результатов деятельности медицинских организаций рассматривается показатель летальности в стационарах (коэффициент летальности).

Түйіндеме

ТӘУЛІК БОЙЫ СТАЦИОНАРДА, ҚАНША ӨЛІМ БОЛАТЫН ТУРАЛЫ МЫСАЛЫ, СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕКТИҢ ҚАНШАЛЫҚТЫ КӨРСЕТІЛГЕННІҢ ТИІМДІ БАҒАЛАНУЫ

Мақала стационардағы шығындарды тиімді пайдалану мәселесіне арналған. Шығындарды тиімді бағалау үшін мақалада «шығындар-нәтижелілік» әдістемесін қолдану ұсынылады. Стационарлық қызмет көрсететін ауруханалардың жұмысының нәтижесі ретінде ауруханадағы өлім көрсеткіші қарастырылады.

Summary

ASSESSMENT OF COST-EFFECTIVENESS OF INPATIENT MORTALITY FOR EXAMPLE, ROUND THE HOSPITAL

The article deals with the problem of cost-effectiveness analysis in inpatient care. "Cost-effectiveness analysis" proposed to carry out the effectiveness analysis in inpatient care. The rate of hospital mortality is considered as a result of the activities of the hospitals.

Актуальность - на современном этапе развития общества перед казахстанским здравоохранением остро стоит проблема эффективного распределения доступных ресурсов для повышения доступности и качества медицинской помощи. Решение этой проблемы требует использования в практике управления методов сравнительной оценки возможных вариантов распределения ресурсов. Обоснование выбора наилучшего варианта сопряжено с учетом экономических, технологических, социальных, политических и других факторов.

Для нашей страны характерной особенностью финансирования отрасли здравоохранения является непрерывный рост ассигнований с преимуществом финансирования стационарной помощи, на протяжении долгих лет начиная со времен существования Советского союза. При этом приоритетным направлением, как и во всем мире, является профилактика хронических неинфекционных заболеваний, улучшение состояния здоровья популяции.

Актуальность разработки методов оценки эффективности бюджетных расходов (особенно на региональном уровне) обусловлена необходимостью соответствия результатов деятельности медицинских учреждений реальным условиям их финансирования. В связи с этим основной целью данной работы выступает анализ возможностей и результатов использования методов оценки эффективности затрат в здравоохранении по данным базы АИС «Стационар» КОМУ МЗ РК за 2010г. и ТОО «МедИнформ» за 2009г.

Цель – оценка эффективности затрат на стационарную помощь на примере летальных исходов.

Материалы и методы исследования – в качестве методологической базы оценки экономической эффективности затрат в стационаре, в данной работе используются такие показатели как средняя стоимость одного койко-дня и коэффициент летальности. Для расчета этих показателей, была использована база данных АИС «Стационар» по пролеченным случаям в стационаре, ежегодно обновляемая Республиканским информационно-аналитическим центром МЗ РК и его филиалами.

Результаты – Применение экономического анализа по методу «затраты - результативность» для оценки эффективности использования затрат в стационарах позволило установить связь между объемом финансирования и результатом деятельности стационара, выраженных летальными исходами а также установить классы болезней и регионы где наблюдались как высокие затраты, так и высокие показатели летальности. Анализ, проведенный в разрезе регионов республики, позволяет оценить деятельность медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь как неэффективную в г. Алматы. Анализ, проведенный по всем группам заболеваний в городах Алматы и Астана показал, что при больших затратах по сравнению с другими регионами в г. Алматы наблюдается самый высокий показатель летальности, тогда как в г. Астана отмечается один из самых низких показателей летальности по республике по всем классам болезней.

Выводы – для эффективного управления затратами в здравоохранении рекомендуется применение экономического анализа по методу «затраты – результативность». Методика «затраты – результативность» для