

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В. Л. Аджиенко, С. В. Животова, Н. М. Легенькова

Кафедра экономики и менеджмента ВолгГМУ

Поиск эффективных механизмов управления в деятельности отечественного здравоохранения выявил целесообразность использования в работе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) экономических методов управления [4]. Финансово-экономический менеджмент ЛПУ строится во многом исходя из оценки экономической эффективности работы организации и ее структурных подразделений, проблема оценки экономической эффективности в здравоохранении относится к разряду наиболее сложных и дискуссионных [5]. Одна из важнейших управленческих задач – оценка эффективности и выбор оптимальных альтернативных медицинских программ и методов профилактики и лечения при ограниченных финансовых ресурсах [8]. Наиболее современными являются методы полной экономической оценки, обеспечивающие сопоставление затрат и результатов, а также предоставляющие возможность сравнения альтернативных вариантов (*табл. 1*).

Отраслевой стандарт «Клинико-экономические исследования. Общие положения»

(ОСТ 91500.14.0001-2002) дает следующие определения методам полной экономической оценки [1].

Анализ «затраты – эффективность» – тип клинико-экономического анализа, направленный на рассмотрение нескольких альтернативных медицинских вмешательств при одинаковых показаниях с различными стоимостью и эффективностью. Результаты измеряются в одних и тех же единицах (число предотвращенных осложнений, годы сохраненной жизни). Цель – выбор варианта с наименьшим коэффициентом затратной эффективности (отношения стоимости к эффективности) – по сути, удельной стоимости в расчете на единицу эффекта. Метод базируется на принципе актуарного прогнозирования. При этом сравниваются общие затраты на весь объем медицинских услуг, связанных с разными видами лечения, их клиническими эффектами [3].

Анализ «минимизация затрат» – частный случай анализа «затраты – эффективность», который предполагает сравнительную оценку двух и более вмешательств, характеризующихся

Таблица 1

Основные виды экономического анализа в здравоохранении

		Проверяются ли оба элемента программ: затраты (входы) и результаты (выходы)?		
		Нет		Да
Предполагается ли сравнивать две или более альтернативных программ?	Нет	Проверяются только результаты	Проверяются только затраты	
	Да	Метод частичной оценки: оценка эффективности или эффективности (Efficacy or effectiveness evaluation)	Метод частичной оценки: анализ затрат (Cost analysis)	Методы полной экономической оценки: 1. Анализ «затраты-эффективность» (cost-effectiveness analysis); 2. Анализ «минимизация затрат» (cost minimization analysis); 3. Анализ «затраты-полезность» (cost-utility analysis); 4. Анализ «затраты - выгода» (cost-benefit analysis)

одинаковой эффективностью и безопасностью, но разной стоимостью. Данный метод анализа рекомендуется использовать при сравнительном исследовании различных форм или разных условий применения одного лекарственного средства или одной медицинской технологии. При проведении таких исследований учитывают все виды медицинского обслуживания, которые относят к каждому методу лечения, и определяют затраты на них [1, 6].

Анализ «затраты – полезность» (утилитарность, ценность) – вариант анализа «затраты – эффективность». Основан на выборе оптимального, с точки зрения пациента, условного показателя. Представляет собой модель принятия решения больным о наиболее приемлемом для него соотношении продолжительности и качества жизни, достигаемом за счет применяемого метода лечения при данном исходном состоянии здоровья. Результаты вмешательства оцениваются в единицах «полезности». «Полезность» рассматривается как ценность определенного уровня здоровья (отдельных людей или общества в целом). Польза выражается такой условной единицей, как «выигрыш в годах жизни» или «предотвращенной смерти». При данном методе анализа наиболее часто используется интегральный показатель «сохраненные годы качественной жизни» QALY. Показатель QALY в денежной форме можно выразить как стоимость «упущенных возможностей» и сравнить с затратами на лечение и полученным результатом, эффектом лечения [1].

Анализ «затраты – выгода» – тип клинко-экономического анализа, при котором оценивается как стоимость лечения, так и его клини-

ческий эффект, однако эффективность метода выражается не в натуральных единицах, а в денежном эквиваленте. Иными словами данный метод анализа позволяет подсчитать финансовую выгоду при использовании того или иного метода лечения. Использование данного анализа оправдано для сравнения эффективности различных программ здравоохранения на уровне принятия решения.

Оценка деятельности ЛПУ проявляется в ее направленности на достижение медицинской, экономической и социальной эффективности. При этом медицинская эффективность определяет достижение желаемого эффекта для пациента в процессе получения медицинских услуг (профилактики, лечения, диагностики). Основные показатели оказания медицинской помощи:

- уровень качества и эффективности медицинской помощи в ЛПУ (соотношение числа полного соблюдения технологии к общему числу случаев оказания медицинской помощи);
- объем оказания медицинской помощи (степень интенсивности лечебно-диагностического процесса, соотношение планового и фактического объема работы ЛПУ);
- эффективность затрат на оказание медицинской помощи в ЛПУ (соотношение числа достигнутых результатов к общему числу случаев медицинской помощи, соотношение плановых расходов к фактическим, число пациентов удовлетворенных медицинской помощью).

Экономическая эффективность определяется соотношением затрат и полученного результата; совокупной оценкой, характеризующей основные экономические показатели (табл. 2) [6].

Основные показатели экономической эффективности деятельности ЛПУ

Таблица 2

Результаты	Затраты		
	Себестоимость (С)	Численность персонала (Ч)	Основные фонды (ОФ)
Выручка (В)	Рентабельность (В/С)	Производительность труда (В/Ч)	Фондоотдача, руб. (В/ОФ)
Прибыль (П)	Рентабельность (П/С)	Производительность труда (прибыль в расчете на каждого работника) (П/Ч)	Фондоотдача (более действенная) (П/ОФ)
Количество услуг (К)	Средние издержки (себестоимость за единицу продукции) (К/С)	Производительность труда в натуральных единицах (К/Ч)	Фондоотдача в натуральных единицах (К/ОФ)

Социальная эффективность отражает степень удовлетворения потребности населения в медицинской помощи, снижение заболеваемости и улучшения показателей общественного здоровья.

Сегодня, в отсутствие единого подхода к оценке медицинской, экономической и социальной эффективности, большинство руководителей ЛПУ планируют свою деятельность, не имея достаточного информационного обеспечения, что значительно затрудняет прогнозирование результатов принимаемых управленческих решений. Следствием этого являются необоснованные затраты, неэффективное использование существующих ресурсов, снижение качества обслуживания.

Медицинскую эффективность можно определить как синоним качества медицинской помощи (КМП) [2]. В международной практике под качеством медицинской помощи понимают совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Содержательная основа качества медицинской помощи включает три составляющих: структура, процесс, исход. Фактически определение параметров КМП сводится к разработке унифицированных стандартов качества, включающих требования, предъявляемые к материально-технической базе, медицинскому оснащению, технологиям лечения.

Необходимость экономического анализа эффективности и качества медицинских услуг определяется, во-первых, быстрыми темпами роста стоимости лечения наиболее распространенных заболеваний и общим удорожанием медицинских услуг. Во-вторых, появлением альтернативных методов лечения одного и того же заболевания, при выборе которых приходится учитывать не только их клиническую эффективность, но и стоимость. В-третьих, недостатком финансирования высокотехнологичных и дорогостоящих методов лечения, которые существуют во всех странах.

Анализ эффективности – один из основных методов, применяемых в здравоохранении, который напрямую связан с качеством медицинской помощи. Только высокий уровень качества медицинской помощи может обеспечить эффективное использование ресурсов в ЛПУ. Поэтому понятие «качество» неразрывно связано с оценкой, выбором и применением

новых медицинских технологий. Невозможно выделить ценность одного лекарства, прибора или приспособления и изолировать их вклад в процесс и результат лечения для пациента. Широкий спектр медицинских технологий формирует звенья цепи действий в процессе профилактики и укрепления здоровья, диагностики, лечения и реабилитации [1, 2].

По определению ВОЗ «медицинская технология включает в себя материальные составляющие, к которым относятся оборудование, аппаратура, инструментарий, здания и сооружения и интеллектуальные составляющие, т. е. методы и процедуры, используемые в профилактике, диагностике и лечении болезней, реабилитации пациентов и восстановлении здоровья» [2].

Потребности в медицинской технологии как таковой не существует – потребность есть в конечном «выходе» технологии, то есть в том, что она может сделать для здоровья пациента и улучшения качества его жизни.

В настоящее время нет дефицита медицинских технологий, но проблема их выбора в соответствии с желаемыми медицинскими, социальными и экономическими эффектами постоянно нарастает. Конкурсный выбор требует разработки адекватных оценок эффективности медицинских технологий в здравоохранении с целью принятия наиболее приемлемых управленческих решений.

Оценка эффективности медицинских технологий направлена на рациональное использование ресурсов здравоохранения. Она является обязательным элементом управления ресурсосберегающими технологиями, так как обеспечивает повышение качества медицинской помощи, гарантирует успешное развитие системы здравоохранения при высокой эффективности медицинской помощи за счет применения медицинских технологий, соответствующих критериям доказательной медицины и международным стандартам.

Главными предпосылками для внедрения и распространения новых технологий являются:

- технические преимущества, которые получает ЛПУ для улучшения КМП;
- положительное воздействие на состояние здоровья пациентов;
- экономическая эффективность (ведущая к платежеспособности населения);
- приемлемость для пациентов и медицинского персонала.

Уровень развития медицинских служб является важным фактором, связывающим КМП с медицинской технологией. Это позволяет определить, как медицинская технология способствует процессу повышения качества и эффективному использованию ресурсов ЛПУ. Правильное применение технологии обеспечивает высокое качество медицинской помощи при приемлемых стоимости и степени риска. Оценка уместности технологии позволяет объективно подойти к отбору пациентов, которым можно предложить те или иные медицинские технологии [2].

Важная роль в повышении эффективности работы ЛПУ может принадлежать оценке медицинских технологий (ОМТ, Health Technology Assessment – HTA). ОМТ – комплексный процесс, в ходе которого обобщается информация о медицинских, экономических, социальных и этических вопросах, связанных с применением медицинской технологии, на систематической, открытой, непредвзятой, устойчивой основе [7]. Целью ОМТ является желание помочь разработке безопасной, эффективной политики здравоохранения, которая ориентируется на нужды больных и стремится достичь наилучшего вложения средств.

При таком широком толковании ОМТ любая технология, направленная на улучшение здоровья населения, подлежит оценке в соответствии с принципами ОМТ. В системе здравоохранения, опирающейся на доказательную медицину, правила организации медицинского обслуживания также должны строиться на доказательствах [2]. Иными словами, любые медицинские мероприятия, реформы в сфере медицинского обслуживания и политика, выходящая за рамки этой системы, должны оцениваться с точки зрения их способности укреплять здоровье населения и приводить к другим возможным последствиям экономического, социального и этического характера.

Понятие ОМТ включает как первичные, так и вторичные исследования. Сводка результатов исследования не означает, что ОМТ ограничивается обобщением уже имеющихся данных. В зависимости от наличия ресурсов, проект по ОМТ может также включать первичный сбор и анализ данных.

Оценка медицинских технологий основывается на четырех направлениях прикладной исследовательской методологии:

1. Анализ политики. Задает общую схему ОМТ как источника данных при разработке политики.

2–3. Доказательная медицина (т. е. клиническая эпидемиология) и экономическая оценка задают методологические схемы отдельных анализов в рамках ОМТ.

4. Социальные и гуманитарные науки.

В рамках ОМТ экономический анализ ориентирован на социально-экономические последствия медицинской технологии, связанные с сохранением или увеличением безопасного уровня здоровья населения, с возвращением больных на рынок труда, сокращением выплат по нетрудоспособности, снижением затрат на медицинское обеспечение и лекарственные средства, снижением потребностей в госпитальных структурах [3]. Однако ОМТ не в состоянии оценить влияние определенной технологии (например, устройства или лекарственного средства) на валовой внутренний продукт или обеспечить данные, помогающие повысить конкурентоспособность той или иной отрасли экономики [7].

Заслуживает внимания точка зрения о том, что медицинская и социальная эффективности в здравоохранении являются приоритетными по сравнению с экономической. Однако именно экономическая эффективность позволяет объективно оценить эффект от использования ограниченных ресурсов ЛПУ [3]. Умелое сочетание видов анализа, подчинение их целям управления позволяют значительно повысить эффективность работы ЛПУ.

Сфера и инструменты экономики здравоохранения отражают различные потребности в экономическом анализе, от уровня отдельных учреждений до уровня всего общества, и сейчас простираются от простого анализа затрат до оценок рентабельности, в которых результаты оцениваются по клинически значимым параметрам. Продолжает развиваться оценка экономической эффективности, при которой результаты оцениваются также в денежном выражении [7]. Эффективность деятельности ЛПУ и его финансовая стабильность дает населению возможность получать доступную, высококвалифицированную медицинскую помощь на основе современных технологий.

Внедрение системного подхода к разработке показателей оценки эффективности деятельности ЛПУ достигается за счет вклю-

чения в систему управления КМП всех взаимосвязанных элементов – здоровья пациента, качества медицинской помощи, финансового обеспечения. С применением механизма обратной связи обеспечивается достижение адек-

ватного уровня управления ресурсами: формирование стабильного потока пациентов, оптимальная загрузка персонала и оборудования, внедрение новых организационных технологий управленческого учета и анализа затрат.

Литература

1. Алексеева В. М., Шамшурина Н. Г. Экономический анализ медицинской деятельности // *Здравоохранение*. – 2010. – № 2. – С. 161–170.
2. Варавикова Е. А. Оценка медицинских технологий за рубежом // *Кремлевская медицина*. – 2009. – № 1. – С. 74–78.
3. Власова И. А. К вопросу об экономическом анализе медицинских технологий // *Сибирский медицинский журнал*. – 2010. – № 6. – С. 276–278.
4. Жукова М. В. Оценка эффективности экономической деятельности лечебных учреждений в новых экономических условиях // *Электронный журнал Росмедпортал.com/Rosmedportal.com* / Том 2 2011 http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1179%3A2011-05-15-17-50-59&catid=25%3Athe-project&Itemid=1
5. Жукова М. В. Развитие методического обеспечения оценки эффективности экономической деятельности лечебных учреждений в сфере оказания сервисных услуг // *Экономист лечебного учреждения*. – 2007. – № 1. – С. 50–53.
6. Особенности экономического анализа эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений и системы здравоохранения в целом // *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. – 2010. – № 1. – С. 58–64.
7. Оценка медицинских технологий и формирование политики здравоохранения в странах Европы // *Серия исследований Обсерватории*, выпуск 14. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/128525/e91922R.pdf.
8. Пушкарев О. В. Комплексная оценка эффективности здравоохранения // *Медицина и образование в Сибири*. – 2008. – № 1. – С. 17–25.

