

Специфика экономического анализа эффективности деятельности учреждений здравоохранения

© 2012 А.И. Сагов

Комплексный научно-исследовательский институт Российской академии наук
E-mail: salima@list.ru

В статье рассмотрено понятие “экономическая эффективность” для деятельности учреждений здравоохранения. Выделены основные виды экономической эффективности для учреждений здравоохранения. Охарактеризовано понятие “экономический ущерб” для деятельности учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, экономическая эффективность, медицинская и социальная эффективность, эффект.

Здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной экономике, именно здесь производятся общественно потребляемые блага – медицинские услуги.

В последнее время здравоохранение все более полно вовлекается в экономический оборот общества, чему способствует активное функционирование медицинских учреждений на рыночных основах. Причем наблюдается все большая зависимость здравоохранения от общего экономического роста в стране: платежеспособность населения влияет на объемы платных услуг отрасли, а стабилизация в государственном секторе позволяет рассчитывать на развитие целевых программ, финансируемых государством.

Коренное реформирование здравоохранения в России в течение последних десяти лет, введение системы обязательного и добровольного медицинского страхования неизбежно сопровождаются развитием рыночных отношений в здравоохранении. В этих условиях вопросы предпринимательства, внедрения современного менеджмента и маркетинга приобрели особую актуальность, которая сохраняется и сегодня.

В последнее время все больше внимания уделяется эффективности здравоохранения. Постоянный рост затрат на содержание этой отрасли вызывает необходимость оценить эффективность ее функционирования, иными словами, найти пути достижения максимального эффекта при минимальных затратах ресурсов.

Следует различать понятия “эффект” и “эффективность”. Понятие “эффект” подразумевает следствие каких-либо причин. Например, затрачивая экономические ресурсы на лечение больного, врач получает эффект в виде выздоровления либо улучшения состояния пациента.

Выделяют прямой и косвенный экономический эффект. Прямой экономический эффект обусловлен улучшением методики или органи-

зации того или иного мероприятия, ведущим к его удешевлению. Например, внедрение новых форм организации труда медицинских работников и оказания медицинской помощи (отделение сестринского ухода, стационар одного дня, стационар на дому, дневной стационар) ведет к экономии коечного фонда. Применение более дешевых и эффективных методов диагностики и лечения позволяет снизить стоимость лечения больного и стоимость одного койко-дня. Косвенный экономический эффект является следствием медицинского и социального эффекта, т.е. это результат улучшения профилактики и лечения, что в конечном счете ведет к уменьшению затрат за счет экономии средств на борьбу с заболеваниями и к снижению экономического ущерба в связи с утратой трудоспособности и смертностью.

Следует различать экономический фактический и ожидаемый эффект. При планировании того или иного мероприятия мы имеем дело с ожидаемым эффектом. При ретроспективной оценке результатов рассчитывается фактический эффект.

Под понятием “эффективность” обычно подразумевается степень достижения конкретных результатов в соотношении с затратами. Например, исследования показывают, что эффективность диспансеризации и санаторно-курортного лечения больных холециститом составляет: в группе работающих – 5,49 руб., а в группе неработающих – 2,49 руб. Это значит, что 1 руб. произведенных затрат на диспансеризацию предотвращает экономический ущерб в размере 5,49 руб. и 2,49 руб.

С.А. Столяров обращает внимание и на то обстоятельство, что с понятием эффективности тесно соседствует понятие результативности. Данный автор под результативностью обычно понимает степень достижения положительных ито-

гов, вне связи с затратами на их осуществление. С этих позиций эффективность можно охарактеризовать как результативность в сопоставлении с затратами. Но высокая результативность может быть достигнута и за счет чрезмерных усилий и затрат, резко понижающих экономическую эффективность.

Эффективность и результативность медицинской помощи могут находиться в прямой и обратной зависимости. Это связано с действием двух групп факторов:

1) с влиянием на исход лечения индивидуальных особенностей больного. Так, при одинаковом лечении у разных больных может наблюдаться различный исход, тогда для достижения одного и того же результата приходится нести разные затраты;

2) с различной оценкой эффективности на различных уровнях медицинской помощи. Назначив больному сильнодействующее и дорогостоящее лекарство, врач оценивает достигнутый положительный результат как полученный при минимальных затратах, хотя совокупные затраты больницы могут оказаться высокими, а эффективность лечения низкой.

Показатели эффективности деятельности медицинских учреждений служат критерием социальной и экономической значимости данной отрасли в развитии общества.

В целом, на уровне народного хозяйства эффективность здравоохранения выражается в степени влияния и воздействия его на сохранение и улучшение здоровья населения, в повышении производительности труда, предотвращении расходов на здравоохранение и расходов по социальному страхованию и социальному обеспечению, в экономии затрат в отраслях материального производства и непроизводственной сферы, в увеличении прироста национального дохода.

Эффективность здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий измеряется совокупностью критериев и показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону процесса медицинской деятельности.

Определение показателей эффективности здравоохранения в условиях рыночной экономики довольно сложная проблема, так как на различных уровнях оказания медицинских услуг могут быть свои приоритеты¹.

Эффективность отрасли здравоохранения выражается показателями, близкими к макроэкономическим: ее влиянием на сохранение и улучшение здоровья населения, снижением расходов на здравоохранение и социальное обеспечение, экономией затрат в других отраслях народного

хозяйства, увеличением прироста национального дохода.

Эффективность работы государственного медицинского учреждения будет определяться набором показателей, устанавливаемых соответствующими органами здравоохранения (заболеваемостью, инвалидностью, демографическими и другими показателями).

Эффективность работы частной медицинской организации чаще будет определяться таким макроэкономическим показателем, как размер полученной прибыли.

Эффективность работы врача медицинской организации в основном будет измеряться выздоровлением пациента и улучшением состояния его здоровья.

Расчет показателей эффективности здравоохранения производится по следующим направлениям:

1) по виду эффективности: медицинская, социальная, экономическая;

2) по уровню: уровень работы врача, уровень работы подразделений, уровень работы медицинских учреждений, уровень работы отрасли здравоохранения, уровень народного хозяйства;

3) по этапам или разделам работы: на этапе предупреждения заболевания, на этапе лечения заболевания, на этапе реабилитации;

4) по объему работы: эффективность лечебно-профилактических мероприятий, эффективность медико-социальных программ;

5) по способу измерения результатов: через снижение потерь ресурсов, через экономию ресурсов, через дополнительно полученный результат, интегрированный показатель, который учитывает все результаты;

6) по затратам: затратам общественного труда, суммарному показателю по затратам живого и общественного труда;

7) по форме показателей: нормативным показателям здоровья населения, показателям трудовых затрат, стоимостным показателям.

При оценке полученных показателей эффективности можно исходить из следующих критериев:

1) эталона показателя, к которому должны стремиться медицинские работники ($K > 1$);

2) среднего показателя для лечебно-профилактического учреждения, отделения, территории;

3) динамики данного показателя у конкретного врача, в отделении, в ЛПУ.

Для того чтобы оценить эффективность работы с больными, т.е. степень достижения конкретных результатов, лечащий врач и заведующий отделением в каждом конкретном случае планируют реально достижимый результат. Эта-

лоны или стандарты конкретных результатов разрабатывают главные специалисты для каждого учреждения с учетом материально-технической базы, кадровых ресурсов, их квалификации.

Планирование и оценка конкретных результатов могут осуществляться на отдельных этапах оказания медицинской помощи.

Таким образом, можно сделать вывод, что под понятием “эффективность” понимается степень достижения конкретных результатов в соотношении с произведенными затратами.

Эффективность здравоохранения не может быть определена однозначно. Традиционно применительно к здравоохранению выделяются три типа эффективности: медицинская, экономическая, социальная.

В отличие от других отраслей народного хозяйства, результаты тех или иных мероприятий здравоохранения, его служб и программ анализируются с позиций социальной, медицинской и экономической эффективности, среди которых приоритетными являются медицинская и социальная эффективность.

Без оценки результатов медицинской и социальной эффективности не может быть определена и экономическая эффективность. Существует взаимосвязь и взаимообусловленность между медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Медицинская эффективность - это степень достижения медицинского результата. Она рассчитывается по следующей формуле:

$$K_m = \frac{\text{Число случаев достигнутых медицинских результатов}}{\text{Число оцениваемых случаев}}. \quad (1)$$

В отношении одного конкретного больного это выздоровление или улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных функций отдельных органов и систем. На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей: удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев перехода заболевания в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости населения.

Медицинская эффективность отражает степень достижения поставленных задач диагностики и лечения заболеваний с учетом критериев качества, адекватности и результативности.

Медицинское вмешательство может быть более результативным, если научный уровень и практика его проведения обеспечивают наилучший результат медицинской помощи при наименьших затратах всех видов ресурсов. Но даже при идеальном качестве медицинского труда мо-

жет быть не достигнута конечная цель - здоровье человека.

Врач, проводя лечение больного, добивается его выздоровления или улучшения состояния его здоровья, сравнивая последнее с бывшим до лечения. На уровне организаций здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется рядом показателей здоровья населения (удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев превращения острых заболеваний в хроническую форму, снижение уровня заболеваемости).

Социальная эффективность - это степень достижения социального результата. Она рассчитывается по формуле

$$K_s = \frac{\text{Число случаев удовлетворенности пациентов медицинской помощью}}{\text{Число оцениваемых случаев}}. \quad (2)$$

В отношении конкретного больного это возвращение его к труду и активной жизни в обществе, удовлетворенность медицинской помощью. На уровне всей отрасли это увеличение продолжительности предстоящей жизни населения, снижение уровня показателей смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи.

Экономическая эффективность - это соотношение полученных результатов и произведенных затрат².

Расчет экономической эффективности связан с поиском наиболее экономичного использования имеющихся ресурсов. Этот показатель является необходимым составляющим звеном в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения.

Экономическая эффективность в здравоохранении рассматривается в двух направлениях: во-первых, эффективность использования различных видов ресурсов; во-вторых, с точки зрения влияния здравоохранения на развитие общественного производства в целом.

Особенность здравоохранения заключается в том, что нередко медицинские мероприятия лечебного и профилактического характера могут быть экономически невыгодны, однако медицинский и социальный эффект требует их проведения. Так, при организации медицинского обслуживания пожилых людей с хроническими и дегенеративными заболеваниями, больных с умственной отсталостью и тому подобных при явной медицинской и социальной эффективности экономический эффект будет отрицательным. При использовании современных медицинских

препаратов, интенсивной терапии и реанимации достигается медицинский и социальный эффект - сохраняется человеку жизнь, однако он может стать инвалидом и лишиться возможности заниматься общественно полезным трудом.

Экономическая эффективность в здравоохранении не может являться определяющей при выборе тех или иных средств профилактики, лечения, организационных форм оказания медицинской 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.

Особенностью здравоохранения является то, что труд, затраченный на оказание медицинской помощи, может быть меньше труда, сэкономленного благодаря этой помощи. Например, выздоровление трудоспособного работника, которое будет означать уменьшение потерь национального дохода от недопроизведенной продукции, т.е. принесет значительный экономический эффект. В то же время выздоровление нетрудоспособного пенсионера или инвалида не принесет экономического эффекта, более того, будет означать дополнительные потери в связи с необходимостью выплаты пенсии по старости или пособия по инвалидности.

В медицине нет четкой взаимосвязи между количеством затраченного врачом труда и конечным результатом. Не всегда сэкономленный за счет восстановления здоровья труд больше вложенного врачом на одну и ту же величину. Например, при одинаковой патологии на пожилого человека будет затрачено больше времени и средств, чем на молодого, а результат может быть неоднозначным.

Для понимания особенностей проявления экономической эффективности в здравоохранении большой интерес представляет анализ эффективности последовательных затрат труда медицинских работников. Наиболее эффективны первоначальные затраты труда на уровне, обеспечивающем перелом в ходе болезни. Последующие затраты способствуют ускорению выздоровления, но в принципе они уже не являются столь же эффективными, как первоначально.

Знание экономической эффективности лечения и предупреждения заболеваний позволяет получить информацию о затрачиваемых средствах, что, в свою очередь, более точно позволяет определить нормативы финансирования.

Методические подходы к выявлению экономической эффективности здравоохранения основываются, прежде всего, на определении сто-

имости отдельных видов медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического обслуживания, а также величины ущерба, наносимого теми или иными заболеваниями. Стоимостные показатели медицинской помощи служат исходными для соизмерения затрат и экономического эффекта при определении экономической эффективности здравоохранения. В конкретных расчетах эта эффективность может измеряться частным от деления суммы, отражающей выгоду (экономический эффект) данного мероприятия, на сумму расходов на него.

В.Ю. Семенов выделяет эффективность использования ресурсов и медицинскую эффективность.

Медицинская эффективность оценивает правильность и неправильность выбора лечения с точки зрения влияния на здоровье. Правильный выбор медицинского вмешательства включает выявление вариантов, оценку возможных результатов применения каждого варианта и выбор или помощь пациенту в выборе того или иного варианта. Медицинская эффективность выступает мерой того, насколько успешно ведется деятельность. Если оценку объема услуг можно производить с помощью подсчета, например количества выписанных из больницы пациентов или количества прооперированных пациентов, то оценку результата произвести сложнее. Некоторыми критериями являются смертность, уровень повторной госпитализации, ятрогенная госпитализация, послеоперационные осложнения, изменения в состоянии здоровья, изменение продолжительности жизни, удовлетворенности пациента. Результаты во многих случаях являются неосуществимыми или их приходится оценивать в течение продолжительного времени, например, в случае оценки улучшения здоровья, когда пациенту необходим длительный период реабилитации, прежде чем будет возможно оценить состояние его здоровья.

Автор считает, что медицинская эффективность оказания услуг должна определяться как врачами, оказывающими услуги, так и пациентами, их получающими. Медицинская эффективность, таким образом, затрагивает и характеристики результата, и эффективность использования ресурсов при его достижении.

Медицинская эффективность выражается, в числе прочего, во внедрении новых технологий, благодаря которым пациенты должны госпитализироваться на более короткое время в стационары (например, использование современных технологий при лечении катаракты или эндоскопических технологий в хирургии). Развитие медицины также повышает уровень выживания

и лучших результатов при использовании определенных медицинских технологий (например, при трансплантации сердца сейчас выживает во много раз больше пациентов, которые при этом живут дольше, чем в то время, когда эти операции только начали применяться). Кроме того, внедрение новых медтехнологий позволяет увеличить доступность медицинской помощи для тех категорий и групп больных, которые раньше на нее не могли рассчитывать (например, современные анестезиологические пособия позволяют производить оперативные вмешательства пожилым пациентам, имеющим раньше к наркозу противопоказания по жизненным данным).

В качестве критериев эффективности медицинских вмешательств используются:

а) изменение показателей здоровья в группе, на которую направлено действие лекарственного средства или нелекарственной медицинской технологии (смертность, выживаемость, продолжительность жизни, инвалидизация, число сохраненных лет без инвалидности);

б) изменение качества жизни, обусловленного здоровьем (например, число сохраненных лет качественной жизни);

в) опосредованные клинические эффекты (снижение частоты осложнений, сокращение числа повторных госпитализаций);

г) прямые клинические эффекты (например, сдвиг физиологических и биохимических параметров, на изменение которых направлено действие лекарственного средства или нелекарственного метода лечения, снижение артериального давления, прирост гемоглобина, изменение симптомов заболевания; потеря или восстановление функций).

Эффективность использования ресурсов в процессе оказания медицинской помощи - это гарантия использования ресурсов здравоохранения с максимальной задачей для оказания максимального числа услуг определенного качества. Эффективное использование ресурсов должно обеспечивать минимизацию издержек и максимизацию качественных услуг в процессе оказания медицинской помощи.

Эффективность использования ресурсов играет важную роль при принятии решений, но не отражает полной картины того, что является важным при оказании медицинской помощи. Например, если обслуживание пациентов клинически неэффективно, то об экономическом эффекте речь уже не идет. Также в случае продления жизни безнадежно больного пациента медицинская помощь не имеет экономического эффекта. Здесь речь может идти только о полу-

чении того же результата с минимальными финансовыми издержками.

Заболеваемость населения, а также смертность в работоспособном возрасте приносит значительный ущерб государству. Это может быть прямой или косвенный экономический ущерб. Прямой экономический ущерб - прямые затраты на лечение, профилактику, санитарно-эпидемиологическое обслуживание, научные разработки, подготовку медицинских кадров, выплату пособий по временной нетрудоспособности и пенсий по инвалидности. Косвенный экономический ущерб - это экономические потери, связанные со снижением производительности труда, непроизведенной продукцией и снижением национального дохода на уровне народного хозяйства в результате болезни, инвалидности или преждевременной смерти.

Наиболее ощутим экономический ущерб среди работоспособного населения вследствие временной или стойкой нетрудоспособности. Работник, утративший трудоспособность, не участвует в производстве общественного продукта, а общество затрачивает на него свои ресурсы в форме пособий, пенсий, медицинского обслуживания, обучения инвалидов в связи с переквалификацией и различного рода льгот социального характера. Если инвалид сохраняет частичную трудоспособность и продолжает работать по специальности или на работе, оплачиваемой не ниже прежней, то народнохозяйственные убытки будут меньше, так как они не включают потери, связанные с производством новой стоимости.

Если в результате частичной потери трудоспособности инвалид переходит на менее оплачиваемую работу, то условно можно принять, что производимый им за год национальный доход уменьшится по сравнению с прежней величиной в той мере, в которой годовая заработная плата меньше зарплаты на прежней работе.

Инвалидность наносит ущерб как обществу в целом, так и семье больного. Этот ущерб проявляется в течение ряда лет после получения инвалидности до восстановления трудоспособности, достижения пенсионного возраста или наступления смерти.

Наряду с временной или стойкой утратой трудоспособности значительный экономический ущерб приносит смерть в работоспособном возрасте или до его наступления.

Расчеты экономического эффекта сохранения жизни являются лишь ориентировочными, поскольку в качестве исходных данных берутся средние показатели продолжительности жизни и ее трудоспособного периода, а среднегодовое производство национального дохода на одного ра-

ботающего и средние выплаты из общественных фондов потребления условно принимаются неизменными за весь период жизни без учета темпов роста.

В экономический ущерб в результате инвалидности или смерти человека включается, как правило, тот объем продукта, который был бы произведен им в случае сохранения трудоспособности или дожития до пенсионного возраста. При более точных расчетах из этой суммы вычитаются средства, идущие на потребление человека до конца жизни.

В связи с различием возрастного ценза выхода на пенсию экономический ущерб рассчитывается отдельно для мужчин и женщин.

Показатели эффективности должны отвечать следующим требованиям:

- иметь количественное выражение;
- быть простыми в расчете;
- иметь доступную и надежную информационную базу.

Рассчитывают следующие показатели экономического ущерба:

1) структура экономического ущерба в расчете на одного человека для работающего населения;

2) структура экономического ущерба в расчете на одного человека для неработающего населения;

3) экономические потери от инвалидности;

4) народохозяйственные потери от преждевременной смертности.

Для того чтобы оценить эффективность работы с больными, т.е. степень достижения конкретных результатов, лечащий врач и заведующий отделением в каждом конкретном случае планируют реально достижимый результат. Эталоны или стандарты конкретных результатов разрабатывают главные специалисты для каждого учреждения с учетом материально-технической базы, кадровых ресурсов, их квалификации. Планирование и оценка конкретных результатов могут осуществляться на отдельных этапах оказания медицинской помощи.

¹ Столяров С.А., Колядо В.Б. Краткий курс экономики здравоохранения. Барнаул, 2005. С. 44.

² Там же. С. 45.

Поступила в редакцию 04.01.2012 г.