

МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ВИТРАТ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Можливими підходами до оцінки ефективності витрат у сфері охорони здоров'я є визначення:

–соціальної ефективності на макрорівні – рівня смертності від причин, що підлягають управлінському впливу, первинного виходу на інвалідність, тимчасової непрацездатності по причині хвороби тощо, що здійснюється органами законодавчої та виконавчої влади за участі громадських організацій та населення;

–структурної ефективності – характеризується показниками програми державного гарантування за видами медичної допомоги (швидкої, стаціонарної, амбулаторно-поліклінічної, стаціонар заміної), що здійснюється на рівні галузі охорони здоров'я муніципального утворення або в цілому регіону органами місцевого управління;

– медико-економічної ефективності – характеризується показниками досягнення результату у лікуванні тих або інших захворювань у випадку застосування різних методів та схем лікування, що здійснюється на рівні установ охорони здоров'я органами їх управління.

На кожному рівні управління може бути використано один з чотирьох застосовуваних на практиці методів аналізу ефективності витрат: мінімізації; метод “витрати – результативність”; метод “витрати – вигода”; метод “витрати – корисність” [таблиця].

Використання перелічених методів забезпечує можливість проводити паралельний аналіз інформації про соціальні втрати населення у результаті окремих хвороб та їх груп, а також фінансової інформації, котра формується за спеціальною схемою, що забезпечує порівнянність витрат регіональної системи охорони здоров'я на профілактику, лікування і реабілітацію населення за кожним розглянутим захворюванням.

Метою проведення аналізу ефективності є формування сукупного бюджету коштів системи охорони здоров'я, що орієнтований на результат – скорочення соціальних втрат суспільства від хвороб. При цьому до сукупних витрат рекомендується включати не лише витрати закладів охорони здоров'я на профілактичну, лікувальну та реабілітаційну діяльність, але й витрати, що пов'язані з іншими видами соціальної активності, яка сприяє запобіганню випадків виникнення та розвитку хвороб серед населення. До таких видів активності може бути віднесено соціальний захист населення, розвиток фізичної культури та спорту, діяльність державних та громадських служб і об'єднань громадян з організації здорового відпочинку населення тощо.

Універсальним індикатором втрати здоров'я населення є показник його смертності. При цьому для кожного з первинних показників: смертність (частота, часовий та просторовий розподіл), захворюваність з короткотерміною та тривалою втратою працездатності, оцінка функціонального стану і резервів адаптованості, можливим є розрахунок пов'язаних показників, відповідно – очікувана тривалість життя для окремого віку, тривалість життя без інвалідності, розподіл населення за критерієм фізичного, психічного та соціального добробуту, а також інтегральних показників, що характеризують соціально-економічні аспекти здоров'я: втрачені роки потенційного життя за рахунок передчасної смертності від конкретних причин, втрачені роки активного життя за рахунок хвороби та інвалідності, тривалість життя з коригуванням за якістю.

З метою встановлення пріоритетів та проведення моніторингу діяльності систем охорони здоров'я може бути застосовано величину показника “втрачених років потенційного життя”, що розраховується для окремих хвороб на основі базового рівня тривалості життя, що дорівнює 65 рокам. Саме цей базовий рівень є найбільш реальним для переважної більшості регіонів та муніципальних утворень сучасної України.

Таблиця - Порівняння методів оцінювання ефективності витрат на охорону здоров'я

	Метод оцінювання			
	мінімізація витрат	“витрати-результативність”	“витрати-вигода”	“витрати-корисність”
Сутність методу	Вибір найбільш дешевого варіанту	Порівняння варіантів з однаковою метою, але різним ступенем досягнення кінцевого результату	Відсутність єдиного натурального вимірника, можливість виразити результат у грошовому еквіваленті	Відсутність грошової оцінки, застосування зведених не грошових показників
Рівень використання	Галузь Медична установа	Макрорівень Галузь Муніципальне утворення	Макрорівень Галузь Медична установа	Окремі наукові дослідження
Метод реалізації	Проведення конкурсних процедур або котирування	Розробка бюджетів різного рівня, що спрямовані на результат	Порівняння результатів з витратами у грошовому еквіваленті	Розрахунок спеціальних показників
Напрями застосування	Заміщення стаціонарного лікування денним стаціонаром Розробка медико-економічних стандартів (протоколів) лікування окремих захворювань	Розробка цільових програм різного рівня використання, формування моделі кінцевих результатів (МКР), обов'язкового медичного страхування	Можливість отримати економічний ефект від скорочення тривалості днів тимчасової непрацездатності	Оцінка ролі окремих процедур у ході лікування, впливу підвищення кваліфікації працівників, лікувального ефекту
Кількість аналогічних варіантів стандарту лікування, що мають ідентичний клінічний ефект	Простий (мінімальний) Складний (розширений) Оптиміальний (середній)	Відсутні порівнянні варіанти	Розглядається декілька варіантів з ідентичним клінічним ефектом	Розглядається декілька варіантів лікування з врахуванням коефіцієнтів його корисності
Перелік та рівень суттєвості впливу параметрів	Бюджетні обмеження – високий Набір медичного обладнання – високий	Призупинення зростання показника, що підлягає профілактиці - високий	Ставка по товарному кредиту (лізингу)	Якість життя - високий
Показники аналізу ефективності	Структура фінансування галузі з різних джерел, в цілому та на душу населення Те ж, за окремими видами допомоги Те ж, за економічною класифікацією витрат Рівень зношення основних фондів Обсяги медичної допомоги на душу населення у розрізі окремих видів	Підвищення тривалості життя населення Скорочення рівня захворюваності, у т.ч. з тимчасовою втратою працездатності, за конкретним видом хвороби Підвищення якості надання медичних послуг населенню Обсяг медичних послуг у розрахунку на 1000 осіб Первинна інвалідність Смертність К-ть скарг на якість послуг	Розрахунок нетто-прибутку (нетто-збитку) однієї програми відносно іншої, можливість застосування елементів аналізу отриманої або упущеної вигоди	Розрахунок показника QALY – quality adjusted life years – роки життя, що скориговані за якістю, показника DALY disability adjusted life years – роки життя, що скориговані за ступенем інвалідності
Коригувальні фактори	Транспортна доступність Соціальні фактори	Скорочення рівня захворювання	Рівень ставки по кредиту (лізингу)	Якість життя, ступінь інвалідності
Базовий варіант порівняння	Показники стану здоров'я населення до початку реструктуризації системи	Показники стану здоров'я населення до початку запровадження цільової програми	Показники стану здоров'я населення до початку реалізації платних медичних послуг	Експертна оцінка на основі соціологічного опитування населення
Приклад	Регіональна програма заміщення стаціонарного лікування (галузь) Закупівля однотипного устаткування, продуктів харчування, лікарських препаратів (медична установа)	Регіональні цільові програми	Вибір ринку збуту, маркетингових програм, визначення границь рентабельності з метою забезпечення конкурентоздатності послуг	Перехід від механізмів фінансування галузі охорони здоров'я до механізмів бюджетування з метою отримання кінцевого результату

Література

1. Drummond V.F., Sculpher M.J., Torrance G/W., O'Brien B.J., Stoddart G.L. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Third edition. Oxford University Press, 2005. Режим доступу: <http://books.google.com.ua/books?id=xyPLJiEn7cC&printsec>.