

УДК 314.44

## О ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**О.В. Третьякова**

Новосибирский государственный университет  
экономики и управления «НИНХ»  
E-mail: ovtret@mail.ru

В работе рассматриваются основные подходы к оценке эффективности деятельности системы здравоохранения, применяемые в настоящее время в российской и зарубежной практике управления отраслью, обсуждаются их достоинства и недостатки, рассмотрен региональный аспект анализа, сделаны выводы и рекомендации, направленные на повышение адекватности и результативности действующих методик оценки эффективности.

*Ключевые слова:* здравоохранение, эффективность, оценка, система показателей, минимизация затрат, полезность, результативность, выгода.

## ON APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF HEALTH CARE

**O.V. Tretyakova**

Novosibirsk State University of Economics and Management  
E-mail: ovtret@mail.ru

The paper considers the main approaches to the assessment of efficiency of health services currently applied in Russian and foreign practice. Advantages and disadvantages are discussed. Regional aspect of the analysis is considered. Conclusions and recommendations focused on the increase of adequacy and effectiveness of the existent assessments of efficiency are made.

*Key words:* health care, efficiency, assessment, system of indicators, cost minimization, utility, effectiveness, benefit.

В российской практике в настоящий момент отсутствуют типовые методики оценки эффективности как системы здравоохранения в целом, так и ее отдельных сегментов. Такое положение усложняет процесс осуществления текущего и перспективного планирования на всех уровнях управления здравоохранением. Разработка обобщающих методик оценки эффективности здравоохранения на уровне субъекта РФ представляет собой сложную, но очень актуальную в практическом отношении задачу. Это позволит определить воздействие последствий реализации принятых решений на формирование медико-социального и экономического результата, а также обеспечит более рациональное и эффективное распределение и использование ресурсов здравоохранения.

Большинство авторов, осуществляющих исследования в этой области, описывают содержание четырех основных методов анализа эффективности: методы «затраты – выгода», минимизации затрат, «затраты – результативность», «затраты – полезность» [10, с. 166–181; 8, с. 61–69; 1, с. 65–70; 6, с. 29–40; 7, с. 108–142].

Метод «затраты – выгода» формулируется как отношение денежных затрат к результатам, выраженным в денежной выгоде. Учитывая, что лишь немногие результаты, получаемые при оказании медицинской помощи, можно измерить в форме денежной выгоды, использование данного метода имеет ограниченную сферу применения. Примером практического применения метода «затраты – выгода» является оценка эффективности платных медицинских программ, разрабатываемых учреждением здравоохранения. Также данный метод может быть использован для определения целесообразности привлечения заемных источников для финансирования каких-либо программ.

При использовании метода минимизации затрат осуществляется сравнение затрат на единицу результата, получаемого от реализации программы, вследствие чего выбирается наименее затратный вариант. Данный метод является наиболее простым с точки зрения его применения на практике. Однако метод минимизации затрат может использоваться только для оценки альтернативных программ, приводящих к одним и тем же результатам. В силу разнообразия результатов и степени их достижения как на уровне медицинского учреждения, так и на территориальном уровне использовать этот метод помимо оценки эффективности отдельных мероприятий не представляется возможным.

Метод «затраты – результативность» применяется в случае сравнения программ, направленных на достижение одной цели, но различающихся и по затратам, и по степени достижения результата. При проведении анализа этим методом альтернативные программы сравнивают либо через сопоставление затрат на единицу результата, либо через сопоставление результата на единицу затрат. Метод «затраты – результативность» является достаточно легким способом оценки программ, ставящим перед собой одну и ту же цель с количественно установленной степенью ее реализации. Однако данный метод нельзя считать универсальным, так как его невозможно применять для оценки эффективности программ с разными целями, либо степень достижения целей которых отличается качественно. Кроме того, если в качестве результата выступает ожидаемое продление жизни конкретного пациента, то расчет показателя эффективности предлагаемым способом противоречит приоритетности данного результата над затратами. В связи с этим использование метода «затраты – результативность» представляется целесообразным лишь на уровне сопоставления эффективности расходов отдельных программ в условиях жесткого ограничения финансовых ресурсов и невозможности осуществления дополнительного финансирования для получения большего социального или медицинского результата.

При оценке результата по методу «затраты – полезность» используется единая для всех программ мера – «годы жизни с учетом качества» (Quality Adjusted Life Years – QALY). То есть под полезностью понимается ценность определенного уровня здоровья. Значение QALY получают умножением сохраненных лет жизни на коэффициент, называемый полезностью (Qutility) и изменяющийся в пределах от 0 (смерть) до 1 (полное здоровье) в зависимости от состояния больного. Если исследуется заболевание, не приводящее к смертельному исходу, то сравнивают значения QALY, полученные умножением длительности болезненного состояния по обеим программам на соответствующие полезности [8, с. 62]. В некоторых исследованиях вместо QALY

используется другой показатель – DALY (Disability Adjusted Life Years – годы жизни с учетом инвалидности). В этом случае результаты анализа выражаются через затраты на один DALY [1, с. 69]. Показатель полезности определяется экспертным путем, что обуславливает субъективность данного метода и сложность применения его на практике. Несмотря на то, что использование этого метода позволяет в какой-то степени качественно оценить предполагаемый медицинский или социальный результат, широкое применение метода «затраты–полезность» ограничено отсутствием необходимой статистической информации и возможно лишь при проведении крупномасштабных научных исследований.

Каждый из этих методов имеет свои достоинства и ограничения и, по нашему мнению, может быть использован для расчета отдельных показателей оценки эффективности, однако применение любого из них в качестве основы при проведении комплексной интегральной оценки эффективности здравоохранения, не представляется возможным. Оценка эффективности здравоохранения на уровне территории предполагает анализ множества критериев, имеющих различную значимость, что определяет необходимость применения более разнообразных методов расчета показателей оценки.

В последние несколько лет, учитывая рекомендации федеральных органов власти, специалистами в области теории и практики был разработан ряд методик оценки эффективности регионального здравоохранения. Эти методики в зависимости от содержания показателей оценки условно можно разделить на две группы.

Методики первой группы основаны на использовании одного из четырех перечисленных выше подходов. К этой группе можно отнести методику, предложенную А.И. Бабенко и О.В. Пушкаревым [2, с. 3–5]. В качестве критерия эффективности они используют показатель, характеризующий потери ВВП в результате потерь человека-лет жизни трудоспособного населения за счет преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности в определенный период времени. В основе этой методики заложен метод «затраты – выгода». Интегральная оценка эффективности здравоохранения проводится путем соотношения изменения потерь капитала здоровья и изменения затрат на здравоохранение за анализируемый период времени. Авторы данной методики оценивают эффективность здравоохранения с позиции воспроизводства трудовых ресурсов и экономического эффекта от этой деятельности, не анализируя реализацию социальной функции здравоохранения. Такой подход позволяет рассмотреть лишь один аспект эффективности здравоохранения – косвенную экономическую эффективность. Он не отражает медико-социальную эффективность и не позволяет осуществить комплексную оценку эффективности здравоохранения.

Другая методика, отнесенная нами к этой группе, разработана М.Д. Дугановым [6, с. 41]. Она основана на использовании метода «затраты – результативность». Оценка эффективности здравоохранения осуществляется посредством сопоставления государственных расходов на здравоохранение с величинами социальных потерь общества от болезней, в качестве которых предлагается использовать показатель «потерянные годы потенциальной жизни» вследствие преждевременной смерти населения. Оценка эффективности проводится отдельно по каждому классу болезней, что позволяет опреде-

лить заболевания, преждевременная смертность от которых приводит к наибольшему социально-экономическому ущербу. Данная методика позволяет отразить лишь один, медико-социальный аспект эффективности здравоохранения. Кроме того, этот аспект оценивается частично, так как использование только показателей смертности населения не отражает состояние здоровья живущего населения.

Методики второй группы отражают в комплексе медико-социальную эффективность и эффективность использования ресурсов. К этой группе относится методика, используемая для оценки эффективности расходов здравоохранения в Хабаровском крае [11]. В соответствии с этой методикой все показатели эффективности разделены на 3 группы. Первая группа – Стандарт общественной эффективности здравоохранения включает в себя показатели, характеризующие состояние здоровья населения, такие как смертность и заболеваемость в разрезе отдельных групп населения и разных патологий, средняя продолжительность жизни, удовлетворенность населения медицинской помощью и др. Вторая группа – Инфраструктурный стандарт характеризует объемные показатели системы здравоохранения, к которым относятся: среднее число посещений, обеспеченность койками, средняя длительность госпитализации и т.д. Третья группа – Стандарт качества медицинской помощи содержит показатели финансового обеспечения здравоохранения: расходы консолидированного бюджета в расчете на душу населения, прирост инвестиций в здравоохранение, структура расходов в разрезе видов медицинской помощи. Для каждого показателя разрабатывается плановый норматив, в соответствии с которым осуществляется сравнение фактических величин показателя. Этот подход характеризуется достаточно широким перечнем показателей, оценивающих медико-социальную эффективность и эффективность ресурсного обеспечения здравоохранения. Интегральный показатель позволяет ранжировать территории по уровню эффективности.

Однако, по нашему мнению, данная методика не позволяет оценить все аспекты эффективности здравоохранения. Так, например, отсутствуют показатели, характеризующие экономическую эффективность процесса оказания медицинской помощи. Многие показатели, применяемые при оценке эффективности в соответствии с этой методикой, могут являться недостоверными в силу возможности манипуляции при сборе информации для их определения, например, показатели заболеваемости населения. Кроме того, показатели, рассчитываемые по этой методике, не стандартизованы. При различной половозрастной структуре населения разных территорий показатели здоровья объективно различаются.

Более совершенная, на наш взгляд, методика, относящаяся к этой группе, предложена Министерством финансов Республики Башкортостан [12]. Все показатели эффективности использования бюджетных средств разделены на 3 группы:

*1-я группа* – показатели качества управления бюджетными расходами, под которыми понимаются показатели, характеризующие ресурсное обеспечение административной и управленческой деятельности органа исполнительной власти (органа местного самоуправления) субъекта Российской Федерации, ответственного за разработку и реализацию государственной политики в об-

ласти здравоохранения, а также степень использования современных методов управления общественными финансами в условиях реформирования бюджетного процесса. К показателям этой группы относятся:

- объем нецелевых бюджетных расходов органа исполнительной власти (органа местной администрации), выявленных органами государственного (муниципального) финансового контроля;
- доля бюджетных расходов органа исполнительной власти (органа местной администрации), осуществляемых в рамках реализации ведомственных и межведомственных целевых программ, в общих бюджетных расходах органа исполнительной власти (органа местной администрации);
- расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение в расчете на одного жителя;
- увеличение доли средств от оказания платных услуг в финансировании, здравоохранения образования и др.

Среди показателей этой группы только один имеет непосредственное отношение к эффективности использования ресурсов в здравоохранении. Остальные представляют собой показатели, позволяющие оценить степень реализации реформы бюджетного процесса в соответствующем публично-правовом образовании.

*2-я группа* – показатели непосредственных результатов, характеризующие объем и качество государственных услуг, оказанных органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации (органом местного самоуправления), ответственным за разработку и реализацию государственной политики в области здравоохранения, и подведомственными ему распорядителями и получателями бюджетных средств внешним потребителям (населению). К их числу относятся:

- объем оказания амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя;
- охват трудоспособного населения институтом диспансеризации;
- соотношение числа плановых и экстренных случаев госпитализации;
- объем оказания скорой медицинской помощи в расчете на одного жителя;
- стоимость содержания одной койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в сутки (без расходов, входящих в структуру тарифа по обязательному медицинскому страхованию);
- число вызовов скорой медицинской помощи;
- доля вызовов к хроническим больным;
- число нейрохирургических операций;
- доля случаев заболеваемости туберкулезом, выявленных при флюорографии;
- доля государственных (муниципальных) медицинских учреждений, применяющих медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи и др.

*3-я группа* – показатели конечных результатов, характеризующие эффект (социально значимые результаты) для внешних потребителей (населения) от государственных услуг, оказанных органом исполнительной власти (органом местного самоуправления) субъекта Российской Федерации, ответственным за разработку и реализацию государственной политики в области здравоохра-



нения, и подведомственными ему распорядителями и получателями бюджетных средств. Рассматриваются следующие показатели конечных результатов:

- смертность населения по возрастным группам;
- средняя продолжительность временной нетрудоспособности в связи с заболеванием в расчете на одного работающего;
- удельный вес детей 1-й и 2-й групп здоровья в общей численности учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений;
- количество лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями;
- заболеваемость ВИЧ-инфекцией;
- удовлетворенность населения качеством медицинской помощи и др.

В целом данная методика содержит достаточно широкий набор показателей, позволяющих оценить эффективность здравоохранения. Однако в ней, по нашему мнению, слишком незначительное внимание уделяется вопросам оценки ресурсного обеспечения здравоохранения. В соответствии с методикой показатель эффективности определяется сопоставлением динамики показателей непосредственных и конечных результатов функционирования здравоохранения (2-я и 3-я группы показателей) и динамики бюджетных расходов. На наш взгляд, предложенный подход не позволяет объективно оценить эффективность расходов на здравоохранение, так как предполагает, что положительное изменение динамики показателей результатов должно происходить одновременно с изменением объемов финансирования. Это не является верным. Состояние здоровья населения, определяемое авторами методики как конечные показатели здравоохранения, зависит и определяется множеством факторов, не имеющих отношения к здравоохранению. Этот аспект проблемы подробно рассмотрен нами в [9], обсуждаются эти моменты также в [3–5]. Кроме того, большая часть результатов от реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения может проявиться только через значительное время.

Таким образом, существует достаточное количество методик оценки эффективности здравоохранения территории. Однако все они обладают серьезными недостатками, не позволяющими достоверно, объективно и всесторонне провести оценку эффективности на уровне субъекта РФ. Оценка эффективности здравоохранения субъекта РФ представляется методологически сложной задачей, включающей не только определение показателей оценки и методов их расчета, но и механизма использования результатов оценки. Оценка эффективности здравоохранения должна проводиться в разрезе основных позиций: эффективности ресурсного обеспечения здравоохранения, медико-социальной эффективности здравоохранения и эффективности использования ресурсов. Расчет показателей эффективности должен осуществляться с использованием методов, позволяющих учесть специфические особенности каждого аспекта. Эффективность ресурсного обеспечения характеризует уровень обеспеченности системы здравоохранения всеми видами ресурсов. Показатели оценки этого аспекта позволяют оценить объемы финансирования здравоохранения, технологическую оснащенность медицинских учреждений, профессиональный уровень медицинских работников, а также уровень развития и применения инновационных технологий. При этом, проводя оценку эффективности ресурсного обеспечения, нужно учитывать разные воз-

возможности региональных органов власти в его обеспечении, обусловленные различием в уровне экономического развития соответствующей территории. Эффективность использования ресурсов характеризует экономическую эффективность процесса оказания медицинской помощи и включает показатели, отражающие объемы и стоимость медицинских услуг в разрезе отдельных видов медицинской помощи, соотношение различных видов медицинской помощи. Медико-социальная эффективность здравоохранения, по нашему мнению, представляется наиболее значимой среди всех других позиций, вследствие того, что отражает основное назначение здравоохранения. При проведении оценки этого аспекта эффективности должны быть изучены как качественные показатели, отражающие доступность и качество медицинской помощи, так и количественные, характеризующие медицинский и социальный конечный результат функционирования здравоохранения. Причем при оценке медико-социального результата здравоохранения его показатели должны быть стандартизованы с целью обеспечения их сопоставимости по разным субъектам РФ. По нашему мнению, оценка эффективности здравоохранения субъектов РФ представляется целесообразным путем выделения типологических групп регионов, имеющих отличительные особенности по разным показателям оценки. Выделение типологических групп позволит определить различные рекомендации по повышению эффективности использования государственных ресурсов здравоохранения, в зависимости от специфических отличий по группам показателей.

### Литература

1. *Александрова А.Л., Колесник А.Ю., Якимович М.В.* Методика мониторинга результативности услуг здравоохранения на муниципальном уровне. М., 2005. 80 с.
2. *Бабенко А.И., Пушкарев О.В.* Комплексная оценка эффективности здравоохранения: методологический подход и критерии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. № 6. С. 3–5.
3. *Глинский В.В., Овечкина Н.И.* Тенденции демографической политики: сдержанный оптимизм третьего цикла // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2010. № 16. С. 14–18.
4. *Глинский В.В.* К вопросу об оценке перспектив развития демографической ситуации в России // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2008. № 12. С. 17–21.
5. *Глинский В.В., Серга Л.К.* Статистика XXI века. Вектор развития // Вестник НГУЭУ. 2011. № 1. С. 108–118.
6. *Дуганов М.Д.* Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях. М.: ИЭПП, 2007. 109 с.
7. *Ильин В.А., Колинко А.А., Дуганов М.Д.* Эффективность здравоохранения региона / Под рук-вом В.А. Ильина. Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2006. 192 с.
8. *Исакова Л.Е., Зелькович Р.М.* Экономика здравоохранения: основные понятия: Учеб. пособие. М., 1996. 85 с.
9. *Третьякова О.В.* Здравоохранение и здоровье: о гендерных и возрастных особенностях взаимодействия // Вестник НГУЭУ. 2011. № 2. С. 67–72.
10. *Шамигурина Н.Г.* Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении. М.: МЦФЭР, 2005. 320 с.
11. Об утверждении показателей оценки эффективности деятельности системы здравоохранения Хабаровского края // Распоряжение губернатора Хабаровского края от 15.01.2008 № 8-р. URL: <http://www.khabkrai.ru/news/newsfull.html?id=7301>

12. Методика оценки эффективности расходования бюджетных средств на цели здравоохранения. URL: [http://www.minfinrb.bashkortostan.ru/24/01/ocen\\_zdrav.htm](http://www.minfinrb.bashkortostan.ru/24/01/ocen_zdrav.htm)

### Bibliography

1. *Aleksandrova A.L., Kolesnik A.Ju., Jakimovich M.V.* Metodika monitoringa rezul'tativnosti uslug zdavoohranenija na municipal'nom urovne. M., 2005. 80 p.
2. *Babenko A.I., Pushkarev O.V.* Kompleksnaja ocenka jeffektivnosti zdavoohranenija: metodologicheskij podhod i kriterii // Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. 2007. № 6. P. 3–5.
3. *Glinskij V.V., Ovechkina N.I.* Tendencii demograficheskoj politiki: sderzhannyj optimizm tret'ego cikla // Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost'. 2010. № 16. P. 14–18.
4. *Glinskij V.V.* K voprosu ob ocenke perspektiv razvitija demograficheskoj situacii v Rossii // Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost'. 2008. № 12. P. 17–21.
5. *Glinskij V.V., Serga L.K.* Statistika XXI veka. Vektor razvitija // Vestnik NGUJeU. 2011. № 1. P. 108–118.
6. *Duganov M.D.* Ocenka jeffektivnosti rashodov na zdavoohranenie na regional'nom i municipal'nom urovnjah. M.: IJePP, 2007. 109 p.
7. *Il'in V.A., Kolin'ko A.A., Duganov M.D.* Jeffektivnost' zdavoohranenija regiona / Pod ruk-vom V.A. Il'ina. Vologda: VNKC CJeMI RAN, 2006. 192 p.
8. *Isakova L.E., Zel'kovich R.M.* Jekonomika zdavoohranenija: osnovnye ponjatija. Ucheb. posobie. M., 1996. 85 p.
9. *Tret'jakova O.V.* Zdavoohranenie i zdorov'e: o gendernyh i vozrastnyh osobennostjah vzaimodejstvija // Vestnik NGUJeU. 2011. № 2. P. 67–72.
10. *Shamshurina N.G.* Pokazateli social'no-jekonomicheskoj jeffektivnosti v zdavoohranenii. M.: MCFJeR, 2005. 320 p.
11. Ob utverzhenii pokazatelej ocenki jeffektivnosti dejatel'nosti sistemy zdavoohranenija Habarovskogo kraja // Rasporjazhenie gubernatora Habarovskogo kraja ot 15.01.2008 № 8-r. URL: <http://www.khabkrai.ru/news/newsfull.html?id=7301>
12. Metodika ocenki jeffektivnosti rashodovanija bjudzhetnyh sredstv na celi zdavoohranenija. URL: [http://www.minfinrb.bashkortostan.ru/24/01/ocen\\_zdrav.htm](http://www.minfinrb.bashkortostan.ru/24/01/ocen_zdrav.htm)