

**ДИСЦИПЛИНА
«ЭКОНОМИКА И ФИНАНСИРОВАНИЕ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

**МОДУЛЬ 3
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Д.м.н., профессор, Лауреат государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби

Танбаева Г.З.

ТЕМА 12.

КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ПЛАН



- Проблемы состояния и развития ЗО на современном этапе
- Особенности экономического анализа в ЗО
- Предмет и цели экономического анализа в здравоохранении
- Капитал здоровья и основные показатели для его оценки
- Обобщенные показатели QALY и DALY

ПРОБЛЕМЫ СОСТОЯНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК В ПЕРЕХОДНОМ ПЕРИОДЕ

Изменения полит. системы, экономики и условий жизни людей привели к негативным тенденциям в состоянии здоровья, оказали влияние на систему ЗО

- В РК сохранялись ↓ рождаемость на фоне ↑ смертности (Ins, ИМ, онко-, травмы, млад. и материнской смертности), постарение, ↑ заболеваемости



В ЗО: неэффективная ПМСП, преимущественное финансирование стационаров (60,3%), 30% необосн. госпитализаций (с МЭ точки зрения)

- Проблема равнодоступности МП для регионов РК, состояние здоровья населения оставалось неблагоприятным



На фоне ↓ затрат, выделяемых на ЗО, выраженного администрирования экономическая эффективность трудовых, материальных и финансовых ресурсов неуклонно ↓

- Неоднократно проводились структурные изменения сети МО, ↓ коек, ликвидацию неэффективных учреждений (участковых, райбольниц малой мощности).

ЗАТРАТЫ ОБЩЕСТВА В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ



ПРЕДМЕТ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Предметом экономического анализа в ЗО выступают 2 типа действий

1) **распределение ограниченных** фин., матер., трудовых и других ресурсов между **альтернативными способами их использования** для получения результатов, соизмеряемых с затратами этих ресурсов

2) **обмен одних благ на другие**, в процессе которого стороны производят соизмерение своих затрат и результатов

ОСОБЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЗО

Блага в ЗО являются доверитель- ными

- Потребитель не обладает такими знаниями о характере своего заболевания и возможных способах его лечения, которые достаточны для рационального потребительского выбора требуемых ему МУ по приемлемым ценам
- у потребителя существуют ограниченные возможности использования прежнего опыта потребления таких благ

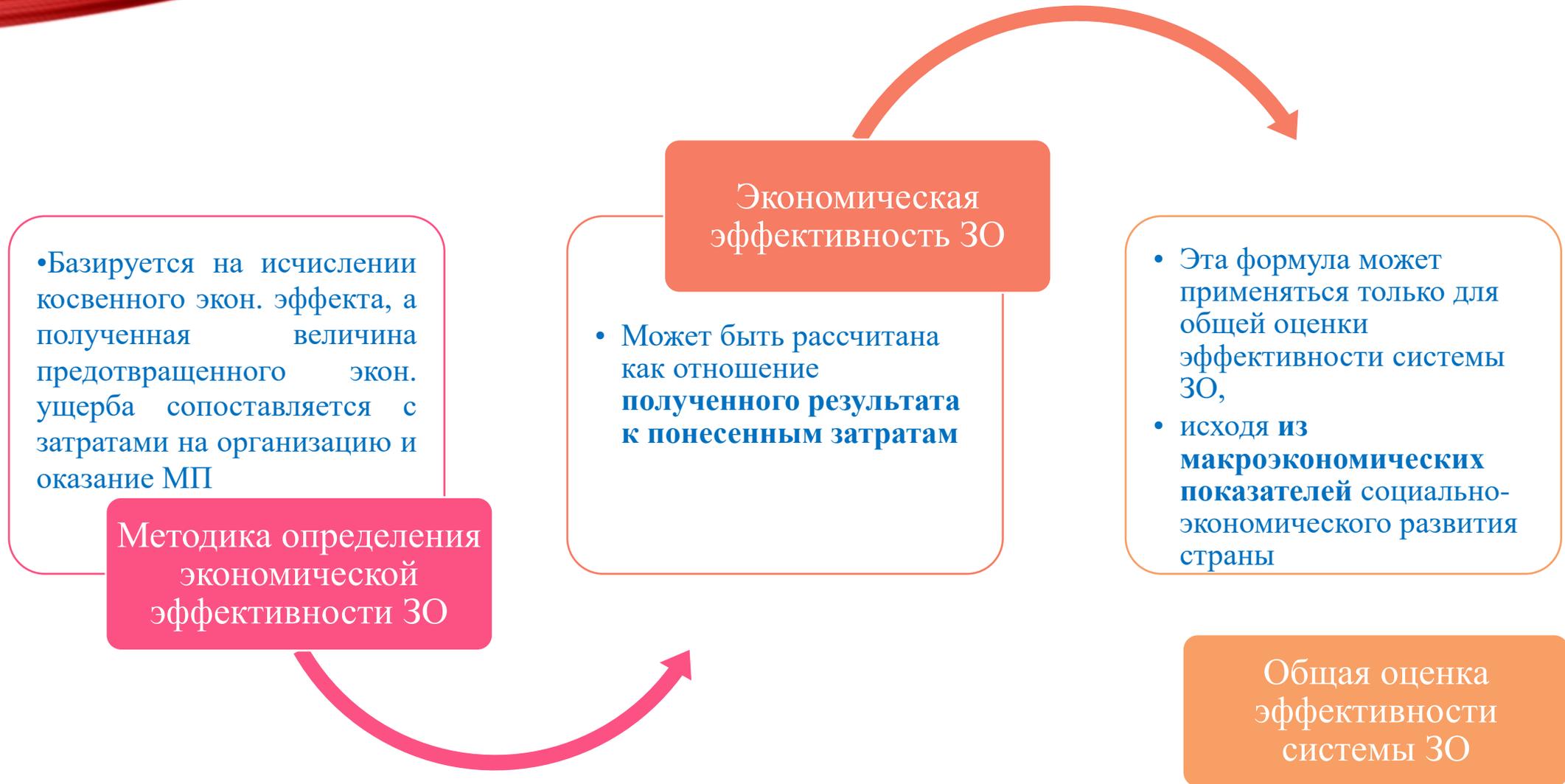
Риски

- Предмет экономических отношений - риски:
Развитие институтов мед. страхования частично ослабляет влияние факторов неопр. спроса, информационной асимметрии, локального монополизма поставщиков.
- Особенностью экономических институтов в ЗО выступает сильное влияние требований справедливости на их формирование

Финансирова- ние

- Важное отличие ЗО от других отраслей: множественность источников формирования денежных ресурсов для покупки МУ и большее разнообразие систем и моделей финансирования
- В ЗО используется весомая часть ресурсов общества, и она увеличивается по мере роста общественного благосостояния (от 2 до 17% ВВП по странам).

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗО



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ КАПИТАЛА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Первичные показатели

- Смертность
- Заболеваемость с кратковременной и длительной утратой трудоспособности
- Оценка функционального состояния и резервов адаптированности

Производные (расчётные) Показатели

- Предстоящая продолжительность жизни в отдельных возрастах.
Продолжительность жизни без инвалидности
- Распределение населения по критериям физического, психического и социального благополучия

Интегральные показатели (социально-экон. аспекты здоровья)

- Потерянные годы потенциальной жизни за счёт преждевременной смертности от конкретных причин.
Потерянные годы активной жизни за счёт болезней и инвалидности
- Продолжительность жизни, скорректированная по качеству

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ

Индекс здоровья населения

Медико-социальные и социальные показатели -обобщающие критерии общественного здоровья населения

Индекс здоровья интегрирует в себе социальные последствия исходов заболеваемости и служит характеризует результаты основной целевой функции системы ЗО

Интегральный показатель социальных потерь ППЖ (потерянные годы потенциальной жизни)

Критерий капитал здоровья населения, должен учитывать не только число умерших, но и возраст, в котором наступает смерть

ППЖ позволяет определять число лет жизни, потерянных из-за преждевременной смерти, и оценивать влияние её на экон. показатели региона, косвенно оценивая потери ВВП вследствие фатального проявления нездоровья

ОБОБЩЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ QALY И DALY

- Для более точного вычисления потерь капитала здоровья необходимо наряду со смертностью оценивать «качество жизни», т.е. потери лет благополучной жизни из-за болезни, инвалидности, временной нетрудоспособности.
- Существует два подхода, учитывающих этот аспект проблемы:

1) Подход, основанный на подсчете лет жизни с учетом нетрудоспособности.

Показатель DALY

(Disability Adjusted Life Years) – годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности.

2) Подход, основанный на подсчете лет жизни с учетом качества жизни. Показатель QALY

(Quality Adjusted Life Years) – годы жизни, скорректированные по качеству.

WHAT ARE
DALYs
AND
QALYs?



МЕТОДИКА РАСЧЕТА ПОТЕРЬ ЛЕТ ЖИЗНИ – ИНДЕКС DALY



1993 г. Всемирный банк и ВОЗ разработали методологию расчёта глобального бремени болезни (Global burden of disease-GBD).

GBD - определение состояния здоровья через подсчёт потерь лет жизни в результате смерти или нетрудоспособности на основе показателя DALY по каждому заболеванию в разрезе пола и возраста.

Поправка на возраст (данные о потерянных годах по каждой возр.группе) учитываются с опр.весом, что отражает неравноценность жизни в зависимости от возраста и позволяет доп-но учесть большую (с точки зрения общества) значимость оп. возрастных групп

При таком подходе экономически продуктивный период жизни (15-59 лет) оценивается выше, чем детство и старость.

Внутри экономически продуктивного отрезка жизни потери DALY по различным возр. группам также учитываются с опр. весовыми коэффициентами.

Эмпирическая формула по методу Дельфи веса возрастов:

$$\text{Вес возраста} = C \times X \times e^{-\beta x},$$

где константы $\beta = 0,04$; $C = 0,16243$; x – возраст.

ОБЩАЯ ФОРМУЛА ДЛЯ DALY

Показатель DALY, разработанный в работах Murray C. (1996, 1997), считается на сегодняшний день наиболее универсальным

$$DALY = \int_a^L (D_x C_x e^{-rx}) dx$$

a – рассматриваемый возраст;

L – продолжительность нетрудоспособности или потери лет жизни вследствие преждевременной смертности;

r – норма дисконтирования;

C – повозрастная корректирующая константа;

β – параметр весовой функции возраста;

D – вес нетрудоспособности определяется по таблице (равен 1 при преждевременной смертности);

$r = 0,03 - 0,1$; $C = 0,16243$.



ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА DALY

Индекс DALY

Оценка потерь вследствие нездоровья производится с учетом дисконтирования

Значение индекса DALY
Отчет Всемир.банка (1993г)

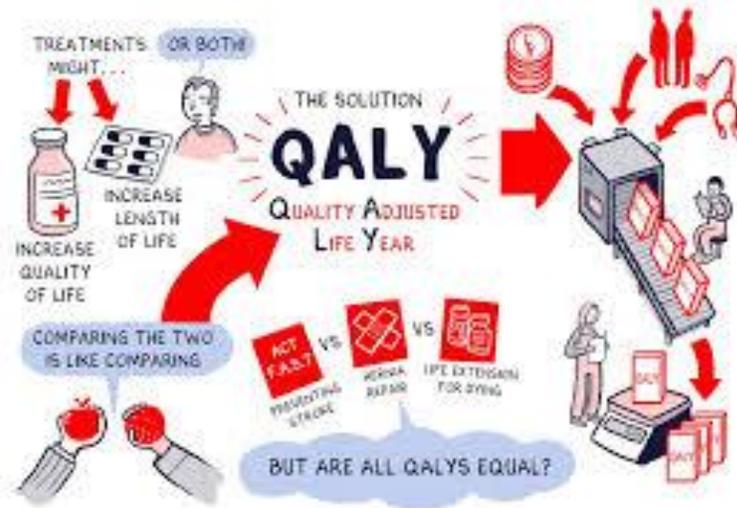
- Позволяет адекватно оценить потери общества вследствие заболеваемости, инвалидности, смертности.
- Вводится дифференцированная экономическая оценка потерь в разных возрастах

- 1 человеко-год сегодняшних потерь >значим для общества, чем 1 человеко-год потерь в будущем году или через несколько лет.
- Отражаются популяционные эффекты как от применения мед. технологий, так и от результатов воздействия на население экон., социальных, эколог., урбанистических и других неблагоприятных факторов.

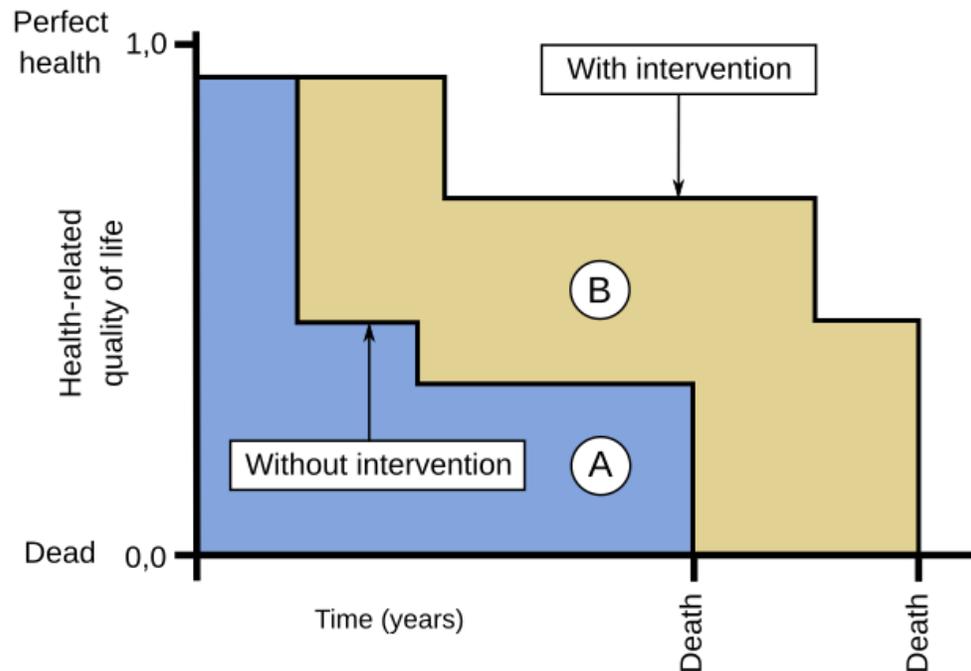
- В 1990 году было потеряно 1,36 млрд. DALY, что эквивалентно 42 млн. смертей новорожденных или 80 млн. смертей до 50 лет. При этом 66 % от общего количества DALY приходится на преждевременную смерть, 34 % – на нетрудоспособность

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ – ИНДЕКС QALY

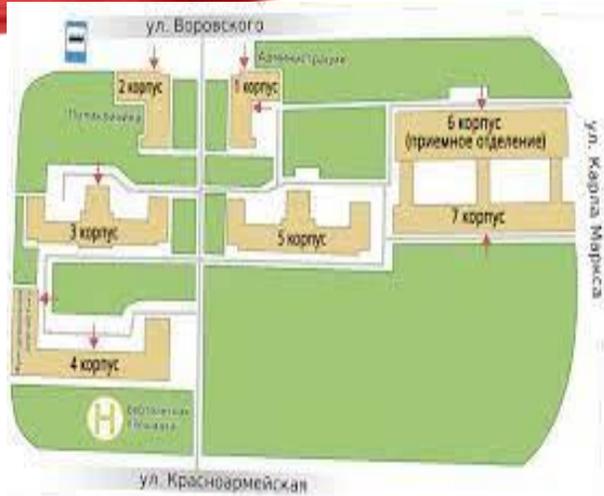
Quality
Adjusted
Life
Years



- QALY – количественный показатель оценки качества жизни.
- «Качество жизни – это совокупность параметров, отражающих изменение течения жизни в период развития заболевания и его лечения с оценкой физического состояния, психологического, социального и духовного благополучия, включая социальные отношения и функциональные способности».
- Показатель QALY полезен для оценки эффективности различных программ и мероприятий, направленных на сохранение человеческого капитала.



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗО



- Это совокупность приемов и методов группировки и сравнительной оценки показателей лечебно-производственной и финансовой деятельности.
- Основные виды ресурсов в процессе экон. деятельности МО (фин., матер. труд.) применяются для экономического анализа.
- Финансовые ресурсы ЗО – это совокупность всех видов денежных средств, находящихся в распоряжении органов управления ЗО, фондов ОСМС, МО, страховых МО, предназначенные для обеспечения функционирования и развития системы ЗО.



ПРЕДМЕТ И ЦЕЛИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Предмет
экономического
анализа

- лечебно-хозяйственная деятельность учреждений, направленная на осуществление мед. обслуживания и эффективное использование ресурсов

Основные цели
экономического
анализа

- контроль выполнения плановых показателей МО;
- обоснование экономических затрат;
- разработка экономических критериев;
- оценка конечных результатов деятельности МО

Составление
научно-
обоснованного
плана повышения
эффективности
работы МО

- выявление резервов и определение рац. путей их использования
- определение способов рационального использования ресурсов ЗО

- Экономическое обоснование управленческих решений на основе экон. анализа способствует обеспечению финансовой устойчивости ЛПУ и одновременно повышению качества МП.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- В условиях развития рыночных отношений возрастает значение проведения экономического анализа.
- Экономически анализ является основой планирования деятельности ЛПУ.
- При решении любой задачи, стоящей перед экон. анализом, следует помнить, что деятельность любой МО характеризуется определенной системой взаимосвязанных медико-экономических показателей.

Качество МП в МО в значительной степени зависит от квалификации врачей, уровня оснащённости лечебно-диагностической аппаратуры, от уровня внедрения новых методов диагностики и лечения и других факторов

В то же время качество МП тесно связано с экон. показателями МО. Чтобы исследовать какую-либо сторону деятельности МО, необходимо изучить показатели в их взаимосвязи и взаимодействии.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПМСП

доля охвата населения МУ;

удельный вес излеченных больных;

уровень диспансеризации;

уровень перехода заболевания в хроническую форму;

уровень заболеваемости населения

ПОКАЗАТЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ



- 1) Численность прикрепленного населения;
- 2) обеспеченность врачами (на 10 000 населения);
- 3) число амбулаторно-поликлинических посещений;
- 4) количество пролеченных больных;
- 5) уровень удовлетворенности персонала условиями работы;
- 6) время ожидания в очереди;
- 7) количество жалоб, поступивших от пациентов;
- 8) уровень продолжительности жизни населения;
- 9) уровень инвалидности;
- 10) уровень смертности;
- 11) уровень удовлетворенности общества в целом системой оказания МП

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАЦИОНАРНОЙ МП

Медико-экономический анализ

- стоимость 1 койко-дня; стоимость содержания 1 койки в год;
- сред. длительность пребывания больного на койке;
- экономические потери от простоя коек (разница в плановой и фактической стоимости 1 койко-дня)
- фактическое число койко-дней.

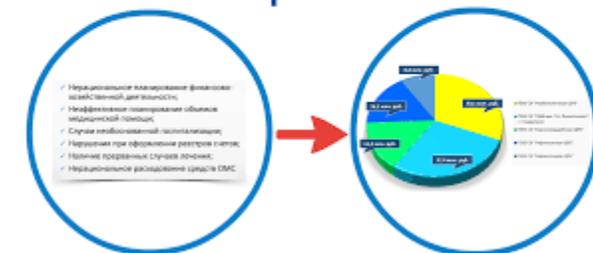
Летальность в стационаре

- Показатель рассчитывается по больнице в целом, по каждому из отделений, по отдельным нозологическим формам
- Частота врачебных ошибок (дефектов, нарушений, отклонений)

Частота расхождения клин. и патологоанат. диагнозов

- Показатель применяется для суждения об уровне квалификации врачей стационара
- в целях контроля качества диагностики, включая возможности организации диагностического процесса (аппаратура, реактивы и т.д.)

Экономические потери и их причины



ПОКАЗАТЕЛИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ



- 1) Уровень выполнения объема оказанных МУ;
- 2) уровень использования мощности учреждения;
- 3) уровень выполнения функции врачебной должности;
- 4) показатели использования коечного фонда;
- 5) показатели использования материальных ресурсов;
- 6) показатели использования кадров;
- 7) показатели эффективности оказания платных МУ;
- 8) объем финансирования программы гос. гарантий;
- 9) структура расходов финансов по видам источников финан-я
- 10) структура затрат по видам МП;
- 11) стоимость единицы оказанной МП;
- 12) стоимость 1 койко-дня по медикаментам;
- 13) стоимость 1 койко-дня по питанию;
- 14) удельный вес бюджета МО в бюджете региона

ВОПРОСЫ

- Критически оцените составные части общего экономического ущерба в связи с заболеваемостью.
- Перечислите основные виды финансовых ресурсов в ЗО Республики Казахстан
- Назовите медико-демографические показатели, характеризующие уровень развития здравоохранения в стране.
- Продемонстрируйте возможности и пути снижения экономических затрат при стационарном обслуживании.
- Охарактеризуйте сущность экономической и медицинской эффективности в здравоохранении, в чем их отличие?
- Опишите характеристику социальной эффективности в здравоохранения

Благодарю за внимание!



Надеюсь, Вы хоть
немного запомнили и я не
зря потратила время :)