ЕФЕКТИВНОСТ – ОСНОВНИ ВЪЗГЛЕДИ И ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКА НА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

Елка Атанасова, Любомира Коева

Катедра по икономика и управление на здравеопазването, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

EFFICIENCY—MAIN CONCEPTS AND SIGNIFICANCE IN HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT

Elka Atanasova, Lubomira Koeva

Department of Health Economics and Management, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Ефективността подобно на много други измерения на здравната система не се определя еднозначно и това създава известни трудности при нейното дефиниране и измерване. Световната здравна организация и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие разработват международни концептуални рамки, които предоставят добра основа за разработването на национални рамки. При конструирането на тези рамки една от най-сложните взаимовръзки се представя от ефективността, която позволява да се оцени постигнатото на „изхода“ в зависимост от това какво е заложено на „входа“ на системата. Целта на проучването е да се изясни понятийният апарат относно ефективността и различните възгледи за него, както и значението на ефективността при оценка на функционирането на здравната система. Направен е контент-анализ на научни публикации и международни доклади с търсене в PubMed, ScienceDirect и Google Scholar с ключови думи на английски език. Основните видове ефективност, които се разглеждат и в областта на здравеопазването, са техническа и разпределителна. Техническата ефективност се отнася до физическата зависимост между използваните ресурси и конкретен здравен резултат. Здравните резултати могат да бъдат определени както като междинни продукти, така и като краен резултат. Разпределителната ефективност се отнася до избора между различните технически ефективни комбинации от входящи ресурси, използ-

ABSTRACT

Efficiency, similar to many other dimensions of the healthcare system, is not unambiguously defined and this creates some difficulty in defining and measuring it. The World Health Organization and the Organization for Economic Cooperation and Development are developing international conceptual frameworks that provide a good basis for the development of national frameworks. In constructing these conceptual frameworks, one of the most complex interrelationships is represented by efficiency, which allows to evaluate what is achieved at the output in relation to what is placed at the input of the system. The aim of this study is to clarify the concepts and different approaches on efficiency and the significance of efficiency in health system performance assessment. Content analysis of scientific publications and international reports was conducted using PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar with keywords in English. The main types of efficiency also considered in health care are technical and allocative. Technical efficiency refers to the physical dependency between resources used and a specific health outcome. Allocative efficiency refers to the choice between different technically efficient combinations of inputs used to obtain the maximum quantity of goods. To assess the relationship between inputs and outcomes in the healthcare system, the concept of efficiency is applied. When output-based indicators are used to measure efficiency, efficiency is equivalent to productivity. When outcome-based measures are used to measure efficiency, efficiency is equivalent to cost-effectiveness. Striving to achieve health system

вани за получаването на максимално количество блага. За оценяване на връзката между входящите ресурси и крайните резултати в здравната система се прилага концепцията за ефективност. Когато за измерване на ефективността се използват показатели, базирани на междинни резултати, „ефективността“ се приема като еквивалентна на „производителност“. В случаите, когато се измерва ефективността, базирана на крайните резултати, „ефективността“ се представя като еквивалентна на съотношението „разход-ефективност“. Стремежът към ефективност на здравната система е основен проблем за всички здравни системи, който в много страни става още по-належащ поради неблагоприятните икономически условия и натиска върху публичните финанси.

Ключови думи: *ефективност, здравна система, концептуални рамки, оценка на функционирането*

efficiency is a major issue for all health systems, made more urgent in many countries by adverse economic conditions and pressure on public finances.

Keywords: *efficiency, healthcare system, conceptual frameworks, performance assessment*

ВЪВЕДЕНИЕ

В контекста на оценката на функционирането на здравната система Световната здравна организация (СЗО) и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) разработват международни концептуални рамки (оценяващи здравната система и оценяващи функционирането на здравната система), които предоставят добра основа за разработването на национални рамки. През последните две десетилетия националните правителства на Австралия, Канада и много държави в Европа адаптират утвърдените международни рамки, като изработват собствени, които непрекъснато усъвършенстват. При конструирането на концептуалните рамки една от най-сложните взаимовръзки се представя от ефективността (efficiency), която позволява да се оцени постигнатото на „изхода“ в зависимост от това какво е заложено на „входа“ на системата (1,2,8,16).

Според икономическата теория „ефективност“ е връзката между един или повече вложени ресурси (или „производствени фактори“) и един или повече крайни резултата. Преобразуването на „производствени фактори“ в остойностени крайни продукти и услуги се представя още чрез „производствена функция“, която показва максимално осъществимото ниво на продукцията за даден набор от вложени ресурси (10). Оттук всяко ниво на производство под този максимум се разглежда като показател за неефективност (11). Концепцията за производствена функция може да се приложи, от една страна, към функционирането на много микроединици (напр. индивидуална лекарска практика), а от друга страна, към огромни макроединици (като цялата здравна система).

В здравната система измерването на ефективността е твърде сложно, защото това, което наистина има значение за пациентите, са не толкова „междинните резултати“ (outputs) от функционирането на здравната система (напр. консултации с лекари или различни хирургични процедури), а „крайните резултати“ (outcomes) от тези дейности (т.е. възстановяване от различни заболявания и наранявания и като цяло дали пациентите се чувстват по-добре, изпитвайки по-малко болка и дискомфорт) (12).

Ефективността подобно на много други измерения на здравната система не се определя еднозначно и това създава известни трудности при нейното дефиниране и измерване. За да се потопим в разбирането на ефективността от гледна точка на оценка на функционирането на здравната система, е необходимо да въведем най-често дискутираните концепции за ефективност, а именно техническа и разпределителна ефективност. В теорията за измерването на микроикономическата ефективност се говори и за пълна икономическа ефективност, която е налице, когато техническата и разпределителната ефективност са взети заедно. По този начин, ако една организация използва напълно разпределените ре-

сурси, и то технически ефективно, тогава може да се каже, че е постигнала обща икономическа ефективност (20). Освен това ефективността се детайлизира и измерва за различни нива в здравната система, които получават сходни наименования според различните виждания на изследователите.

Целта на проучването е да се изясни понятийният апарат относно ефективността и различните възгледи за него, както и ролята и значението на ефективността при оценка на функционирането на здравната система.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Направен е контент-анализ на достъпни литературни източници, посветени на проблематиката, свързана с ефективността на здравната система. Анализирани са официални доклади на международни организации (Световната здравна организация, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие) за идентифициране на международни и национални концептуални рамки за оценка на функционирането на здравната система. Проведено е търсене на публикации в бази данни PubMed, ScienceDirect и Google Scholar с ключови думи на английски език: efficiency, effectiveness, health care system, conceptual frameworks, за периода 2000 до 2021 г.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Ефективност и видове ефективност

В тази статия приемаме идеята, че първата стъпка при анализа на ефективността на здравната система е правилното определяне на нейния обхват и същност, а това е в основата на по-доброто разбиране на силните и слабите страни на многобройните показатели, които я характеризират.

Част от термините, методите, анализите, използвани в други области на националното стопанство, са възприети и адаптирани за сферата на здравеопазването. В областта на инженерните науки ефективността на дадено устройство се определя като съотношение между полезната работа, извършена от него, и общата консумирана енергия като входна енергия (7). По аналогичен начин според някои автори техническата ефективност в здравеопазването се състои в оценка доколко производствените ресурси се използват по най-ефективния от технологична гледна точка начин. Тази ефективност показва получаването на максимално количество продукт (стока или услуга) от влагането на определен набор от ресурси (5,7).

В областта на здравеопазването *техническата ефективност* се отнася до физическата зависимост между използваните ресурси (напр. капитал, труд, оборудване) и конкретен здравен резултат. Здравните резултати могат да бъдат определени както като междинни продукти (брой преминали болни, леглодни, време на изчакване и т.н.), така и като краен резултат (напр. ниска смъртност, по-висока продължителност на живота) (9,14). Техническата ефективност се представя още като „правене на повече с по-малко“ или „правене на същото с по-ниска цена“. С други думи как отделната единица или системата произвежда максимални резултати за дадено ниво на вложените ресурси или как произвежда същите резултати, но на по-ниска цена (12). И в двата случая всяка промяна в производителността спрямо най-голямото възможно ниво на производство е показател за техническа неефективност или разхищение. Техническата неефективност е често срещана в системите за обществено здраве и най-често се дължи на неуспехи в управлението и надзора (19).

Неефективното използване на ресурсите на здравната система поражда сериозни опасения поради редица причини:

- може да откаже здравна полза на лекуваните пациенти - да не получат желаното подобрение в здравето, защото не получават най-добрите възможни грижи в рамките на лимитираните ресурси на здравната система;
- като изразходва излишни ресурси, неефективното лечение може да откаже лечение на други пациенти, които биха могли да се възползват от него, ако ресурсите са били използвани по-добре;
- неефективното използване на ресурсите в здравния сектор може да доведе до загуба на възможности за потребление на други сектори в икономиката;
- разхищението на ресурси за неефективно лечение може да намали желанието на обществото да допринася за финансирането на здравните услуги, като по този начин вреди на социалната солидарност, ефективността на здравната система и социалното благосъстояние (5).

Следователно освен инструменталната си стойност преодоляването на неефективността има и важна отговорност: да се уверят платците, че парите им се изразходват разумно, справедли-

во и последователно. Също така финансиращите страни, включително правителствата, осигурителните организации и домакинствата, се интересуват от това кои системи, доставчици и лечения допринасят най-много за най-големи ползи за здравето в сравнение с нивото на ресурсите, които консумират. Ефективността става особено важна в условия на финансов натиск и загриженост за дългосрочната финансова устойчивост, които изпитват много здравни системи, тъй като лицата, вземащи решения, се стремят да докажат и гарантират, че ресурсите за здравеопазване се използват правилно. Когато се използват по подходящ начин, показателите за ефективност могат да бъдат важни инструменти, които да помогнат на лицата, вземащи решения, да определят дали ресурсите се разпределят оптимално, както и да се определи кои части на здравната система не работят така добре, както би трябвало.

Концепцията за ефективност на здравната система може да изглежда примамливо опростена, представена най-общо като съотношение на потребените ресурси (вложени ресурси в здравната система) към някаква мярка за стойностните резултати на здравната система, които те създават. Всъщност това създава метрика от общ тип, т.нар. използване на ресурси за единица продукция на здравната система. В рамките на системата като цяло съществува привидно безкраен набор от взаимосвързани процеси, които могат да бъдат оценени самостоятелно и да се установи, че са ефективни или неефективни. Това е довело до появата на множество несвързани показатели, които дават някои аспекти на неефективността, но рядко предлагат цялостен преглед.

При анализа на техническата ефективност фокусът е насочен към оперативните резултати на изследвания обект, а не към стратегическия му избор по отношение на крайните резултати, които трябва да постигне (6). Оттук основният интерес в областта на техническата ефективност е насочен към оперативното представяне на организацията, а не към нейните стратегически решения, свързани с това какви продукти произвежда или какви ресурси потребява.

Една от кратките дефиниции, описващи *разпределителната (алокативна) ефективност,* е „извършване на правилните действия, на правилното място“ (6,11). Докато техническата ефективност взема предвид доколко организацията може да максимизира своята продукция с помощта на фиксирано количество входни ресурси, то разпределителната ефективност трябва да реши проблема с избора на правилния микс на изходите (или входовете), които увеличават максимално благосъстоянието според социалните предпочитания. Решение за това каква трябва да бъде тази „правилна“ комбинация от резултати по принцип предполага съществуването на информация за относителната стойност на различни резултати от здравната система. При липса на пазар, генериращ стойност за повечето резултати от здравната система, е изключително трудно да се агрегират предпочитанията на хората и да се посочи каква е оптималната комбинация от произведени резултати (7).

Дефиниции за ефективност, неефективност и видове ефективност на здравната система са обобщени и представени в Табл. 1.

От гледна точка на различните нива в икономическата система разпределителната ефективност се разглежда на три нива – макро, мезо и микро (16,17).

Табл. 1. Дефиниции за видове ефективност на здравната система

Вид ефективност	**Дефиниции**
Техническа ефективност (Technical efficiency)	• Максимизиране на изхода (резултата) за дадено ниво на входа (ресурси или разходи) или минимизиране на входовете за дадено ниво на изхода (5). • Физическата връзка между вложените ресурси и здравния резултат. Постига се, когато се получи максимален резултат (максимално подобрение) с даден набор от входящи ресурси или когато с минимум входящи ресурси се получи даден здравен резултат (10). • Отнася се до физическата зависимост между използваните ресурси (например капитал, труд, оборудване) и конкретен здравен резултат. Здравните резултати могат да бъдат определени както като междинни продукти (брой преминали болни, легло-дни, време на изчакване и т.н.), така и като краен резултат (напр. ниска смъртност, по-висока продължителност на живота) (14). • **Техническата ефективност** показва степента, в която системата минимизира използването на ресурси за производството на избраните от нея продукти независимо от стойността на тези резултати. Алтернативна формулировка (която е еквивалентна, когато има постоянна възвръщаемост от мащаба) е да се каже, че тя максимизира своите продукти, като се има предвид избраното ниво на вложенията (5).

Разпределителна ефективност (Allocative efficiency)	• Отразява способността на една организация да използва входящите ресурси в оптимални съотношения, имайки предвид техните относителни цени и производствената технология, т.е. разпределителната ефективност се отнася до избора между различните технически ефективни комбинации от входящи ресурси, използвани за получаването на максимално количество блага (стоки или услуги) (14). • Оптималното разпределение на входните ресурси предвид тяхната конкурентна употреба, отчитайки предпочитанията на потребителите (7). • Комбинацията от входящи ресурси, с които се постига най-голямо подобрение на здравето предвид наличните ресурси (4). • Когато ресурсите за дейностите се разпределят по начин, при който те получават най-високата стойност (т.е., когато нивото на продукция на всяка произведена услуга е такова, че пределният социален разход на последната произведена единица е равен на пределната социална полза). Здравната система разпределя ефективно ресурси, ако създава оптимален микс и ниво на здравни услуги, където „оптимално“ означава, че за направените разходи се получава най-голяма здравна полза за повечето хора (всяка услуга се предоставя до нивото, в което нейните пределни социални разходи са равни на нейната пределна социална полза) (11). • **Разпределителната ефективност** има две перспективи. От гледна точка на продукцията разпределителната ефективност изследва дали ограничените ресурси са насочени към производството на правилната комбинация от резултати в областта на здравеопазването, като се има предвид относителната стойност, която се придава на всеки от тях. Например те могат да отразяват предпочитанията на финансиращите организации (действащи от името на обществото като цяло). По отношение на входа разпределителната ефективност изследва дали дадената оптимална комбинация от ресурси се използва за производството на избраните резултати - например дали комбинацията от трудови умения свежда до минимум разходите за производство на резултатите, като се има предвид техните относителни възнаграждения (5).
Производствена ефективност	• Необходима комбинация от входящи ресурси, необходими за „производство“ на здраве и свързаните с това услуги, при най-ниски разходи (4).
Икономическа ефективност	• Ако използваната комбинации от входни ресурси (напр. лекари, медицински сестри, лекарства) позволява да се произвежда дадено ниво на (ефективни) услуги с най-малко разходи. В дългосрочен план икономическата ефективност изисква също така доставчиците да работят в мащаб, който им позволява да произвеждат на възможно най-ниската единична цена (макар че на пазари с ограничен размер такъв оптимален мащаб може да не е осъществим). Икономическата неефективност често се среща и в ситуации, когато мениджърите имат малко или никакъв контрол върху комбинациите от входни ресурси, които използват, и където разкритите структури обслужват твърде малки пазари, за да поддържат оптимален мащаб на услугите.
Ефективност	• Ефективност на здравната система – „когато функционира по най-рентабилния начин, с най-малко загуба на време и усилия“ (7). • „Концепцията за ефективност се отнася до това колко добре здравната система използва ресурсите, с които разполага, за да се подобри здравето на населението и постигане на крайните здравни цели“ (18). • Ефективност - съотношението между входа на здравната система (разходи, под формата на труд, капитал или оборудване) и изхода (напр. брой лекувани пациенти) или здравни резултати (напр. спечелени години живот) (14).
Неефективност	• Неефективност – когато максимално възможно подобрение на резултата не се получава от фиксиран набор от входове (когато същият или дори по-голям резултат може да се получи с по-малко ресурси) или когато здравни ресурси се изразходват за комбинация от услуги, които не успяват да максимизират социалните здравни ползи (7).

На макрониво разпределителната ефективност се свързва с осигуряване на подходящо ниво на ресурси (дял от БВП или Държавния бюджет), отделени за сектор здравеопазване, в сравнение с други сектори на икономиката, като се имат предвид приоритетите на обществото. Това разпределение обаче не трябва да бъде в ущърб на другите отрасли, които допринасят за „благосъстоянието, произвеждащо здраве“ (напр. образование, социално защита, екология и др.) (7).

На междинно (мезо) ниво разпределителната ефективност показва дали е финансирана правилната комбинация от услуги, така че при определено съвкупно ниво на разходите получе-

ните здравни резултати да са максимални. Показва дали правилно са разпределени ресурсите между подсекторите на здравната система (напр. първична помощ, болнична помощ, дългосрочни грижи), така че постигнатите резултати да са в съответствие с обществените предпочитания.

На микониво (доставчик на услуга) – когато разглеждаме лечението на даден пациент, за което са получени здравни ползи, разпределителната ефективност се представя с лечението на този пациент, което е най-разход-ефективно от наличните възможни лечения. Тази оценка, наречена още „стойност за парите“ ('value for money'), се извършва от агенции за оценка на здравните технологии, които най-често използват QALY за измерване на ползата за здравето при потенциални лечения, които пациентът може да получи, и определят показател стойност на QALY, за да определят кое конкретно лечение е най-разход-ефективно, и в крайна сметка определят какъв пакет от здравни услуги да се предоставя.

Когато става въпрос за измерване на ефективността, експертите в сферата на здравеопазването разглеждат посочените по-горе три нива, но ги дефинират още като: а) общосистемно ниво; б) подсекторно ниво; и в) ниво базирано на заболяване (12). Тук трябва да отбележим, че от теоретична гледна точка е по-удобно да има отдиференциране на нивата, но трябва да се обърне внимание на това, че при приложните анализи, тези разграничения невинаги са ясни. Всяко от тези нива на анализ има своите предимства и недостатъци и изисква повече или по-малко обобщени данни за различни входни ресурси, междинни резултати и/или крайни резултати. На табл. 2 са обобщени някои от предимствата и ограниченията на анализите на ефективността прилагани на различните нива.

Друг полезен и интересен подход при концептуализиране на „ефективността на грижите“ се свързва с използването на понятието „разхищение“ (waste), което е дефинирано от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие. Разхищението е налице, когато: а) ресурсите за здравеопазване се разпределят за услуги и процеси, които или са вредни, или не носят ползи, и б) възникват разходи, които биха могли да бъдат избегнати чрез заместване с по-евтини алтернативи с идентични или по-добри ползи (13). Идеята за разхищението е развита в рамка и е представена с три категории предотвратими разходи: за лечение, предизвикани от лоша организация и експлоатация; при управлението, свързани с големи разходи за администрация и/или

Табл. 2. Предимства и ограничения на анализа на ефективността

	Предимства	**Ограничения**	**Подходи за преодоляване на ограниченията**
Общосистемно ниво	• Лесно достъпни съвкупни данни във всички страни за ключови показатели на вложените ресурси: • по отношение на финансовите средства (напр. процент от БВП за здраве, общи разходи на глава от населението за здраве и др.); • по отношение на човешките ресурси (напр. брой лекари и медицински сестри); • по отношение на здравния статус на населението, които могат да служат като мерки за здравни резултати (напр. продължителност на живота).	• Показателите за здравето на населението като очаквана продължителност на живота или очаквана продължителност на живота в добро здраве се определят не толкова от разходите за здраве или от броя на лекарите или медицинските сестри, а по-скоро от редица фактори, които не са свързани със здравеопазването. • Резултатите от общосистемния анализ често не предоставят много (ако има такава) полезна информация на политиците за това кои подсектори от здравната система могат да бъдат особено неефективни и следователно какви трябва да бъдат приоритетите за действие.	• Използване на някои показатели за предотвратима (лечима) смъртност, която има предимството да се фокусира повече върху смъртността, която може да се преодолее с навременното предоставяне на висококачествени грижи и чиито резултати могат да бъдат дезагрегирани по причини на смъртта (което може да бъде полезно за идентифициране на възможни приоритетни области).

Подсекторно ниво	• Фокус върху по-конкретни и специфични дейности на здравните системи; • По-лесно определяне на секторни политики и препоръки. • Повечето анализи за ефективност акцентират върху болничната помощ предвид на по-големия дял от средствата отделяни за нея.	• Подценяване на необходимостта от по-голямо междусекторно сътрудничество за посрещане на здравните нужди в определени географски региони или за определени групи пациенти; • Анализите са насочени повече върху изследване на грижите/лечението отколкото върху превенцията.	• Обръщане на по-голямо внимание в анализите на превантивните дейности в първичната медицинска помощ, както и на оценка на ефективността на публичните здравни интервенции.
Ниво базирано на заболяване	• Подходът позволява да се използва по-точна информация за здравните резултати, свързани със специфични заболявания или лечения (измерва се най-често по отношение на степента на преживяемост, но също така и по отношение на качеството на живот, свързано със здравето.	• Предизвикателство е обвързването на крайните резултати за здравето със специфична информация за входните ресурси (напр. разходи за заболяване или лечение); • В повечето страни липсва пълна и надеждна информация за разходите по болести; • Липсват надеждни данни за крайните здравни резултати за повечето заболявания или лечения, с изключение на рака.	• Разработване и разширяване на показатели за здравни резултати, свързани с лечението на различни заболявания.

Източник: (12)

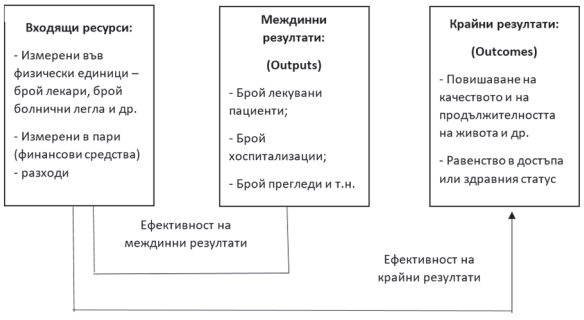
злоупотреби и корупция. В настоящото изследване няма да се спираме на тази идея, но е важно да бъде посочена, тъй като при по-нататъшните анализи неизбежно ще се появи като контрапункт за постигане на ефективност.

Във връзка с отчитането, агрегирането и анализа на данните за изследване на ефективността се разглеждат също локално ниво (индивидуален доставчик на здравни услуги, местни здравни служби), регионално ниво и национално ниво (19).

Схващания за ефективност при създаването на концептуална рамка за оценка на функционирането на здравната система

Както отбелязахме по-горе, ефективността е едно от измеренията на здравната система и за да можем да определим доколко тя работи пълноценно, е необходимо да бъдат използвани показатели, измерващи различните видове ефективност. Като начало на фиг. 1 е представен опростен модел за връзката между входящите ресурси и крайните резултати в здравната система, който може да се разглежда като фрагмент от концептуална рамка за оценка на функционирането на здравната система. За оценяването на тази връзка се прилага ефективността, която тук е разделена на ефективност на междинните резултати и ефективност на крайните резултати.

Когато за измерване на ефективността се използват показатели, базирани на междинни резултати, „ефективността“ се приема като еквивалентна на „производителност“. В случаите, когато се измерва ефективността, базирана на крайните резултати (в комбинация с разходите като изходна позиция), „ефективността“ се представя като еквивалентна на съотношението „разход-ефективност“.



Фиг. 1. Връзка между „входа“ и „изхода“ на здравната система

В сравнителен анализ на международни концептуални рамки можем да видим концептуализацията и значението, което се предава на ефективността при тяхното конструиране (15). В табл. 3 са представени тези основни виждания.

Анализаторите на рамките подчертават, че едно от очевидните разграничения между тях е разделянето на междинни (инструментални) и крайни (вътрешно присъщи) цели, които системата постига. Междинните цели допринасят за реализирането на крайните цели и често предоставят ценна информация за функционирането на системата. Ефективността се разглежда като междинна цел в рамките: Behavioural Health care, 1998; Control Knobs, 2003; Commonwealth Fund, 2006 и Systems Framework, 2008, а като крайна цел в рамките на WHO 2000 и 2007, и OECD 2001 и 2006. Адаптирането на тези международни рамки към националния контекст и специфики на системата ни отвежда и до модела на концептуална рамка, предложена за оценка на функционирането на здравната система в България. Тук ефективността не е отнесена конкретно към междинните или крайните цели, а по-скоро се възприема като всеобхватно измерение, което трябва да ни позволи да оценим крайните резултати, преминавайки през непосредствените резултати, но отчитайки условията създадени на „входа“ на системата (3).

Следващата стъпка в анализа ще бъде насочена към показателите, които се използват в международни и национални концептуални рамки за определяне и измерване на ефективността, тяхната класификация и подбор на показатели, подходящи за измерване на ефективността в българската концептуална рамка за оценка на функционирането на здравната система.

ИЗВОДИ

Стремежът към ефективност на здравната система е основен проблем за всички здравни системи, който в много страни става още по-на-

Табл. 3. Концепции за ефективност, възприети в международни концептуални рамки

Рамки	**Концепция за ефективност**
Behavioural Health care (1998)	Ефективността се определя, от една страна, като производствена ефективност, комбинацията от вложени производствени фактори, необходими за „производството“ на грижи и свързани услуги с най-ниски разходи, и от друга страна, като разпределителна ефективност, комбинацията от входящи ресурси, които „произвеждат“ най-големи подобрения в здравеопазването предвид наличните ресурси.
WHO (2000; 2007)	Действително постигнатите цели, по отношение на това, което може да бъде постигнато предвид наличните ресурси.
OECD (2001)	Определя се като микроикономическа ефективност, измерва производителността на здравната система в сравнение с максимално постижимото „производство“, макроикономическа ефективност - какъв ефект би имала промяната в нивото на ресурсите върху желаното ниво на здравни резултати и чувствителността към очакванията на пациентите в сравнение с други стоки и услуги.
Control Knobs (2003)	Определя се като техническа ефективност (или производствена ефективност), получаване на максимален краен резултат от вложените финансови средства и разпределителна ефективност, получаване на правилни непосредствени резултати, с които да се постигнат крайните цели, или да бъдем на границата на производствените възможности.
Commonwealth Fund (2006)	Определя ефективно предоставяне на грижи, в точното време и на точното място и където новите иновации могат да бъдат оценени както за ефективност, така и за стойност.
OECD HCQI (2006)	Микроикономическа ефективност, максимизиране на непосредствените резултати (или съотношението между качество и разходи) и макроикономическа ефективност, определяне на правилното ниво на здравни разходи.
Systems Framework (2008)	Разделена на техническа и разпределителна ефективност (без точно дефиниране)

Източник: (15)

лежащ поради неблагоприятните икономически условия и натиска върху публичните финанси. Методологията за измерване на ефективността обаче е силно оспорвана и е в етап на развитие (5). Безспорно, за да дефинираме и оценяваме ефективността, най-важната отправна точка са ресурсите. Не можем да измерваме даден междинен или краен резултат, ако не разполагаме с налични ресурси от различно естество. Не е възможно да получим добър краен резултат, ако в микса от ресурси липсват медицинските професионалисти. Хипотетично, дори и да разполагаме с достатъчно финансови средства, те не са в състояние сами по себе си да допринесат за ефективността на здравната система. Въпреки комплексния подход за измерване на ефективността една от основните предпоставки за нейното съществуване е правилното и балансираното използване на ресурсите, което да води до подобряване на здравето на населението и постигане на крайните здравни цели. Обобщените в статията схващания за видовете ефективност в научната литература са основа и за детерминиране на най-често използваните показатели за оценка на ефективността в здравната система. По този начин голяма част от усилията на изследователите са насочени и към конструиране на показатели за ефективност, които да отразяват взаимовръзката между „входа“ и „изхода“ на здравната система.

В оценката на функционирането на здравната система неизбежно се вплитат двата основни вида ефективност – техническа и разпределителна, като за измерване на втората по-голямо значение имат финансовите средства, отделяни за сектора и по нива в него.

ВЛИТЕРАТУРА

1. Атанасова Е., Коева С., Димова А., Рохова М. Оценка на функционирането на здравната система – сравнителен анализ на концептуалните рамки. Здравна политика и мениджмънт. 2019; 19(2): 236-243.
2. Рохова М., Коева С., Атанасова Е., Димова А., Костадинова Т., Коева Л. и кол. Оценка на функционирането на здравната система: обосновка и обхват. Здравна политика и мениджмънт. 2019; 19(2): 265-269.
3. Рохова М., Коева С., Атанасова Е., Димова А., Костадинова Т. Концептуална рамка за оценка на функционирането на здравната система в България. Здравна политика и мениджмънт. 2020; 20 Извънреден брой: 36-44.
4. Aday L, Begley E, Lairson R, Slater H. Evaluating the Health Care System: Effectiveness, Efficiency, and Equity, 2nd Edition. Chicago: Health Administration Press. 1998.
5. Cylus J, Papanicolas I, Smith P. Health system efficiency: How to make measurement matter for policy and management. In: Cylus J, Papanicolas I, Smith P, editors. A framework for thinking about health system efficiency. WHO; 2016. p.1-20.
6. Cylus J, Papanicolas I, Smith P. How to make sense of health system efficiency comparisons? Health Systems and Policy Analysis, Policy brief 27. WHO. 2017.
7. European Commission. Tools and Methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe. 2019.
8. Figueras J, McKee M. Health systems, health, wealth and societal well–being: Assessing the case for investing in health systems. Maidenhead; Open University Press; 2012.
9. Folland S, Goodman AC, Stano M. The economics of health and health care. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall. 1997.
10. Hollingsworth B, Peacock S. Efficiency Measurement in Health and Health Care. Routledge Taylor and Francis Group. 2008.
11. Jacobs R, Smith P, Street A. Measuring efficiency in health care: analytic techniques and health policy. Cambridge: CUP. 2006.
12. OECD. Cooperation with OECD in Promoting Efficiency in Health Care. Scoping paper on health system efficiency measurement. Interim Report. 2016.
13. OECD. Tackling Wasteful Spending on Health. 2017.
14. Palmer S, Torgerson D. Economics notes: Definitions of efficiency. 1999; 318 (7191). p. 1136.
15. Papanicolas I, Smith P. EuroREACH Framework for Health System Performance Assessment. European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2010.
16. Papanicolas I, Smith P. Health system performance comparison: An agenda for policy, information and research. In: Papanicolas I. International Framework for Health System Comparison. Maidenhead: Open University Press; 2013. p.31-74.
17. Street A, Häkkinen U. Health system productivity and efficiency. In: Smith, PC. Mossialos, E. Papanicolas, I. Leatherman, S, editors. Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects. Cambridge: Cambridge University Press. 2009.
18. World Health Organisation. The world health report 2000. Health systems: improving performance. WHO; 2000. Available

from: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1.

19. World Health Organisation. Case studies on health system performance assessment: A long-standing development in Europe. 2012.

20. Worthington A. Frontier Efficiency Measurement in Healthcare: A Review of Empirical Techniques and Selected Applications. Medical Care Research and Review. 2004; 61(2).p. 1-36.

Адрес за кореспонденция:
Доц. Елка Атанасова
Катедра по икономика и управление на здравеопазването,
Медицински университет – Варна
ул. „Брегалница“ 3
Варна, 9002
e-mail: elka.atanasova@mu-varna.bg