Харьковский национальный медицинский университет



ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки

для преподавателей к проведению практического занятия   
по теме ***«Эффективность деятельности системы и учреждений здравоохранения»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям:

– 7.12010001 «Лечебное дело»,

– 7.12010002 «Педиатрия»,

– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело»

Харьков

2018

МиНиСТЕРСТВО здравоохранения УКРАиНы

ХАРьКоВСЬКИЙ НАЦиОНАЛЬНыЙ МЕДИцинскИЙ УНиВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА общественного ЗДОРОВьЯ   
и УПРАВЛеНиЯ здравоохранением

эКОНОМиКА здравоохранения

Методические разработки

для преподавателей к проведению практического занятия   
по теме ***«Эффективность деятельности системы   
и учреждений здравоохранения»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям:

– 7.12010001 «Лечебное дело»,

– 7.12010002 «Педиатрия»,

– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело»

*Утверждено ученым советом   
Харьковского национального  
медицинского университета.*

*Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков

ХНМУ

2018

УДК 614.2:33.021

Экономика здравоохранения : методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме «Эффективность деятельности системы и учреждений здравоохранения» для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, И.А. Чухно, В.И. Кравченко. – Харьков : ХНМУ, 2018. – 20 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Составители: | Огнев В.А. |
|  | Чухно И.А. |
|  | Кравченко В.И. |

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с понятием «эффективность» в здравоохранении и значимостью данной характеристики в практической деятельности будущих специалистов.

**Знать:**

* программные вопросы:
* сущность и значение понятий «эффект», «эффективность» и «результативность» для системы здравоохранения, медицинского учреждения;
* виды эффективности в здравоохранении, их сущность и значение в практической деятельности врача;
* особенности подходов к оценке эффективности в здравоохранении.

**Уметь:**

* рассчитывать и оценивать основные показатели эффективности деятельности здравоохранения;
* интерпретировать сущность показателей медицинской, социальной и экономической эффективности в системе здравоохранения.

**Форма занятия:** практическое занятие.

**Место проведения занятия:** учебная комната кафедры.

**Методическое обеспечение занятия:**

– методические разработки к занятиям;

– методическая литература: рабочая тетрадь для студентов (специальная подготовка);

– презентационные материалы.

**Алгоритм проведения занятия:** После проверки присутствия студентов преподаватель объявляет тему и цель занятия, объясняет актуальность ее изучения и возможность использования в практической деятельности.

После введения в занятие преподаватель выясняет у студентов, какие вопросы возникли при подготовке темы. Далее преподаватель переходит к рассмотрению и контролю знаний студентов по основному теоретическому материалу, уделяя дополнительное внимание вопросам, которые студенты не смогли понять при самостоятельной подготовке к занятию.

*Формы контроля:* устный опрос студентов, теоретическая или проблемная дискуссия, блиц-контрольные по вариантам – время на выполнение 5–7 мин., задача по определению терминологии, письменный контроль теоретических знаний – индивидуальные задания или задания с несколькими вариантами, которые включают 3–4 теоретических вопроса (время на выполнение не более 20 мин). При необходимости, контроль теоретических знаний может проводиться после выполнения практического занятия.

*Формы практических заданий:* ситуационное задание, деловые игры, кейсы.

После контроля теоретических знаний и выполнения практических заданий преподаватель делает основные выводы по изученной теме, подводит итоги контроля теоретических знаний и практических навыков студентов, а также объявляет студентам полученные ими на занятии оценки и домашнее задание.

**План занятия и расчёт времени в процентах к длительности занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Введение в занятие | до 5% |
| 2 | Рассмотрение основных вопросов темы и контроль теоретических знаний | 70–85% |
| 3 | Выполнение практической части | 15–20% |
| 4 | Подведение итогов и объявление домашнего задания | до 5% |
|  | **Всего:** | 100% |

**Рекомендуемая литература**

**Базовая литература**

1. **Економіка охорони здоров’я : підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с. (С. 179−201)**

**Вспомогательная литература**

1. **Медик Ю.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. – М.: Медицина, 2003. – 392 с.**
2. **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник в 2 т. / под ред. В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.2 – 160 с.**
3. **Теоретические основы экономики здравоохранения: учеб. пособие. Изд-е 2-е / В.И. Агарков, С.В. Грищенко, Г.К. Северянин и др.; под. ред. В.И. Агаркова. – Донецк: Изд-во «Ноулидж» (Донецкое отделение), 2013. – 267 с.**
4. **Экономика здравоохранения: учеб. пособие / Под науч. ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина; Гос. Ун-т – Высшая школа экономики. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2009. – 479 с.**
5. **Handbook of Health Economics, Volume 1A (1st Edition) / by J.P. Newhouse, A.J. Culyer. – North** Holland: Elsevier Science B.V, 2000. – 1000 p.

**Информационные ресурсы**

1. Население Украины. Демографический ежегодник. – К. : Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
2. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>
3. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>
4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – http://korolenko.kharkov.com
9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
11. Толковый словарь экономиста – http://shron1.chtyvo.org.ua/Honcharov\_Stanislav/Tlumachnyi\_slovnyk\_ekonomista.pdf
12. Международный стандарт ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества – Основные положения и словарь» – http://www.pqm-online.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-9000-2015-(rus).pdf

## ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ

## МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

## 1. Эффективность как показатель медицинской деятельности

Определение экономики как науки гласит:

А как оценить эффективность использования имеющихся ресурсов?

Этот вопрос является актуальным как для экономической теории в целом, так и для экономической практики. Ведь не существует единого критерия, способного дать полную оценку этого важнейшего показателя производственно-хозяйственной деятельности. Но, еще более сложным этот вопрос становится при оценке использования ресурсов в здравоохранении, так как, с одной стороны, здесь есть ограничения в ресурсной базе – материально-технической, кадровой, финансовой –, а, следовательно, должны быть минимизированы экономические затраты, и, с другой стороны, в этих условиях необходимо добиваться максимально возможных результатов основной деятельности системы здравоохранения, а именно, улучшения здоровья населения в целом и отдельных его аспектов. К тому же, особенностью здравоохранения является то, что результат деятельности в данной сфере может быть «нулевым» или даже «отрицательным», несмотря на применение самого квалифицированного труда и использование современной медицинской техники.

В связи с тем, что «эффективность» является комплексной экономической категорией и не может быть определена однозначно, существует несколько подходов к оценке ее показателей, так как ученые неоднозначно трактуют данное понятие и вкладывают в него разный смысл.

Очень часто в отечественной учебной литературе и научных публикациях понятие эффективности отождествляется с понятиями результативности, продуктивности, производительности, действенности и т.п. Возможно, истоки данного разнообразия понятий заключаются попытках «привести к общему знаменателю» терминологию отечественной и западной научных школ. Ведь и в зарубежных учебных и научных изданиях очень часто можно встретить такие понятия как “efficiency”, “efficacy” и “effectiveness”.

Во избежание путаницы в данной теме будут использованы следующие основные понятия: «эффект», «эффективность» и «результативность».

Определение понятия «эффект» взято из толкового словаря экономиста. Определение понятий «эффективность» и «результативность» даны согласно международному стандарту ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества – Основные положения и словарь».

Далее представлены 2 подхода к оценке различных видов эффективности в сфере здравоохранения, один из которых, традиционный, применяется во многих странах Восточной Европы, в том числе, и в Украине, а второй – свойственный странам Западной Европы и Северной Америки.

Общепризнанным как в украинских, так и восточно-европейских учебных и научных изданиях, посвященных вопросам экономики здравоохранения, является оценка эффективности деятельностисферы здравоохраненияпо следующим направлениям: ***медицинскому, социальному и экономическому***. Среди этих видов эффективности приоритетными являются медицинская и социальная. Без оценки результатов медицинской и социальной эффективности не может быть определена и экономическая эффективность. Существует взаимосвязь и взаимообусловленность между медицинской, социальной и экономической эффективностью.

Экономическое и социальное развитие общества тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены. Так же взаимосвязаны друг с другом экономическая и социальная эффективность, так как одним из основных результатов социального эффекта в здравоохранении является воспроизводство и восстановление рабочей силы. При этом положительный экономический эффект осуществления каких-либо лечебно-профилактических мероприятий или медико-социальных программ (МСП) возможен только при достижении медицинского эффекта. Любая внедряемая методика или программа в здравоохранении, в первую очередь, должна быть эффективна и целесообразна с медицинской точки зрения.

На практике медицинскую, социальную и экономическую эффективность принято определять с помощью соответствующих коэффициентов. Методика их расчетов позволяет установить весьма обобщённый результат деятельности ЛПУ или реализации МСП, однако анализ данных показателей в динамике позволяет выявить тенденции результативности как в деятельности отдельного ЛПУ, так и конкретных МСП или системы здравоохранения в целом.

Кроме того, посредством анализа динамики исследуемых коэффициентов, можно установить достаточно четкую взаимосвязь между медицинскими, социальными и экономическими результатами деятельности системы здравоохранения и ее структурных подразделений. Поэтому их следует рассчитывать и учитывать при анализе и оценке работы медицинских учреждений.

Однако существуют и другие виды эффективности деятельности здравоохранения, которые дополняют, расширяют или конкретизируют уже приведенные (рис. 1).

Рис. 1. Виды показателей эффективности медицинской деятельности

Рассмотрим более подробно основные виды эффективности сферы здравоохранения.

## 2. Оценка медицинской эффективности здравоохранения

Согласно традиционному подходу, коэффициент медицинской эффективности () отражает степень достижения положительного медицинского результата (в отношении конкретного больного положительным результатом медицинской деятельности является выздоровление или улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных функций отдельных органов и систем и т. п.). Таким образом, коэффициент является экстенсивным показателем, а, соответственно, рассчитывается по формуле:

(1)

На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей: удельный вес излеченных больных, уменьшение случаев «хронизации» заболевания, снижение уровня заболеваемости населения, повышение «индекса здоровья» и т.д.

Одним из показателей оценки медицинской эффективности работы диагностических служб (рентгенологической, эндоскопической, ультразвуковой, цитологической и других) может быть показатель доли больных со стадиями злокачественных новообразований (ЗНО). Этот показатель рассчитывается как процентное отношение числа больных с установленным впервые в жизни диагнозом ЗНО в I-II стадиях к общему числу онкологических больных с установленным впервые в жизни диагнозом.

Медицинская эффективность лечения больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, например, алкоголизмом и наркоманией, может характеризоваться показателями удельного веса больных алкоголизмом (наркоманией) с ремиссией более 1 года.

Эти показатели рассчитываются как процентное отношение пациентов с продолжительностью ремиссии более 1 года к среднегодовому числу диспансерных больных, страдающих алкоголизмом (наркоманией).

Также в анализе медицинской эффективности важной составляющей является оценка результатов динамического наблюдения диспансерных больных, которая выражается показателем эффективности диспансеризации. Он рассчитывается как процентное отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете, у которых на конец отчетного периода отмечался один из возможных исходов (улучшение, без изменений, ухудшение), к общему числу больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания.

Медицинскую эффективность проводимых реабилитационных мероприятий среди лиц со стойкой нетрудоспособностью (инвалидов) можно оценивать показателем полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов. Этот показатель рассчитывается как процентное отношение числа инвалидов, признанных трудоспособными, к общему числу повторно освидетельствованных в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) инвалидов.

***Дополнительно:*** *Согласно западноевропейскому подходу, рассмотренный показатель медицинской эффективности () – это показатель результативности, так как отражает степень достижения желаемого или запланированного результата (в идеале данный показатель должен стремиться к 100%). А, соответственно, чтобы оценить медицинскую эффективность, необходимо показатель результативности сопоставить с затратами на достижение данного результата. Это достигается путем проведения клинико-экономического анализа, например, методом «затраты – эффективность» или «затраты – выгода».*

## 3. Оценка социальной эффективности в сфере здравоохранения

Следующим по приоритетности в сфере здравоохранения выступает показатель социальной эффективности.

Социальная эффективность может рассматриваться как в отношении конкретного больного, так и на уровне всей отрасли здравоохранения.

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

Для оценки социальной эффективности в связи с отсутствием обобщающего интегрального показателя в настоящее время используется набор показателей: демографических (динамика рождаемости, смертности, естественного прироста населения, продолжительности жизни, число сохраненных жизней и др.), динамики заболеваемости и инвалидности (с выделением экологической компоненты их обусловленности), распространенности социальных болезней (алкоголизма, нарко- и токсикомании и т. д.). Особое место занимают параметры общественного благополучия (уровень жизни и т.д.), социальной удовлетворенности медицинским обслуживанием, степени обеспечения санитарно-эпидемического благополучия среды обитания, оздоровления условий груда.

Общепризнанной формулы расчета социальной эффективности не существует, однако для получения коэффициента социальной эффективности могут быть использованы показатели динамического ряда (абсолютный прирост, темп роста, темп прироста и т.д.):

(2)

где АП (change) – абсолютный прирост,

– уровень признака в анализируемом периоде,

– уровень признака в сопоставимом периоде.

Темп прироста (percentage change) – это процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню:

(3)

Темп роста (growth rate) – это процентное отношение последующего уровня к предыдущему уровню:

(4)

При расчете социальной эффективности необходимо помнить, что формулировка вывода обязательно требует учета тенденции изучаемого явления, устанавливаемой на основе изучения динамического ряда.

Так, например, рост показателей рождаемости, средней продолжительности жизни человека, оцененной на основании ретроспективного анализа, коэффициента жизнестойкости населения, индекса человеческого развития, качества жизни и т.д., характеризуют положительную социальную эффективность, а рост заболеваемости, смертности, инвалидности и т.д. – социальный ущерб.

## 4. Оценка экономической эффективности

## в сфере здравоохранения

Влияние здравоохранения на экономику связано, прежде всего, с воздействием на рабочую силу и ее воспроизводство. Непосредственно в здравоохранении национальный доход не создается, поэтому под экономической эффективностью большинство исследователей понимают тот положительный вклад (прямой или косвенный), который вносит здравоохранение путем улучшения здоровья населения (рабочей силы) в рост производительности труда, расширение и развитие экономики страны, увеличение национального дохода, сокращение экономического общественного ущерба и т.д. Под общественным экономическим ущербом от состояния здоровья следует понимать затраты общества на лечение и профилактику (индивидуальные, семейные, общественные) и потери ВВП (на отдельном предприятии или в районе – объема продукции) от заболеваемости экономически активной части населения. Проведение различных медицинских оздоровительных мероприятий, нацеленных на снижение уровня заболеваемости, например, вакцинация всего населения или только детей против инфекционных заболеваний, профилактика травматизма, профилактические осмотры с целью раннего выявления заболеваний, диспансеризация определенных контингентов и т.д. уменьшают экономический ущерб вследствие снижения заболеваемости. Таким образом, разница между экономическим ущербом вследствие заболеваемости до и после проведения активных медицинских оздоровительных мероприятий и определяет экономический эффект (предотвращенный ущерб) в здравоохранении.

Достижение определенного экономического эффекта не всегда свидетельствует о получении экономической эффективности. Проблема состоит в том, что проведение любых оздоровительных мероприятий требует определенных экономических затрат. И не всегда эти затраты превышают экономический эффект, полученный от снижения уровня заболеваемости населения. Поэтому кроме определения экономическою эффекта рассчитывается также экономическая эффективность.

***Данный вид эффективности показывает, какой экономический эффект получен на 1 единицу затраченных финансовых средств.***

Термины «эффект» и «эффективность» близки друг к другу, но не тождественны. ***Эффект*** – это результат лечения, диагностики, профилактики и т.д. ***Эффективность*** – это отношение результата (эффекта) к затратам. Достижение экономической эффективности означает оптимизацию использования всех видов ресурсов при производстве единицы товара или услуги. Чем больше результат и выше качество при обосновано необходимых затратах, тем выше эффективность.

Таким образом, экономическая эффективность связана с «отдачей» вложенных в здравоохранение средств (финансовых, материальных, человеческих, интеллектуальных и т.д.).

Еще раз следует акцентировать внимание на том, что достижение определенного экономического эффекта не всегда свидетельствует о получении экономической эффективности. Это связано с тем, что проведение любых оздоровительных мероприятий требует вложения определенных затрат, как временных, так и материальных, трудовых и финансовых. Иногда эти затраты, особенно на проведение профилактических мероприятий, превышают экономический эффект, который определяется, как правило, в период времени, следующий за проведением мероприятия. Но в здравоохранении очень часто можно наблюдать отдаленный, или перспективный, результат, который достаточно сложно учесть в данный период времени.

В настоящее время определения экономической эффективности здравоохранения используется метод экономического анализа, который заключается в сопоставлении затрат (суммы материальных и финансовых вложений в выполнение какой-либо программы) и полученного эффекта (прямого улучшения здоровья населения и косвенных экономических выгод).

Коэффициент экономической эффективности () определяется соотношением эффекта (результата) и затрат:

(5)

где, – коэффициент экономической эффективности;

ПЭУ – предотвращенный экономический ущерб (результат, эффект);

Затраты – стоимость лечебно-профилактических мероприятий по улучшению здоровья населения в денежных единицах.

**Предотвращенный экономический ущерб (ПЭУ)** – это разница между величиной экономического ущерба (экономических потерь) до и после проведения мероприятий, направленных на улучшение здоровья всего населения или отдельной его части в виде снижения заболеваемости, травматизма, нетрудоспособности, преждевременной смертности. Рассчитывается данный показатель по следующей формуле:

(6)

где:

– экономический ущерб до проведения мероприятий;

– экономический ущерб после проведения мероприятий.

Учитывая то, что затраты на проведение медицинских мероприятий дадут устойчивый эффект не только в текущем периоде, но и в будущем целесообразно кроме экономической эффективности расчитать **срок окупаемости** этих затрат:

(7)

Анализ экономической эффективности выступает как механизм управления здравоохранением, особенно, когда необходимо достигнуть максимального результата при минимальных затратах. Общество и государство вкладывает в здравоохранение определенные средства для осуществления профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Кроме того, большие затраты требуются для обслуживания нетрудоспособных по состоянию здоровья лиц. Большие экономические потери связаны с заболеваемостью, травматизмом, инвалидностью, преждевременной смертностью, преждевременным выходом на пенсию по состоянию здоровья, временной нетрудоспособностью по уходу за больным и т.п.

Следует также отметить, что при определении экономической эффективности для учреждения здравоохранения, которое ведет свою деятельность в рыночных условиях на основе свободного предпринимательства показатель экономической эффективности является крайне важным, а ее достижение – принципиальным условием для продолжения такой деятельности. Ведь основной целью предпринимательства является получение прибыли, а кроме того, для обеспечения работы организации или предприятия, как минимум необходимо окупить произведенные затраты на осуществление такой деятельности, изготовление товаров и оказание услуг.

Таким образом, для коммерческого учреждения здравоохранения экономическая эффективность рассчитывается как соотношение экономического эффекта к затратам, для его достижения. В качестве экономического эффекта в данном случае рассматривается показатель полученной прибыли.

С помощью медицинской, социальной и экономической эффективности можно определить количественную сторону различных аспектов деятельности системы здравоохранения, но, к сожалению, многие результаты деятельности в охране здоровья населения невозможно выразить с помощью статистики, в итоге эти критерии часто вступают в противоречие. Речь идет о морально-правовых аспектах общества, и в этом случае только человеческий фактор имеет право объективно оценить сложившуюся ситуацию. Даже некоторые явно экономически «нерентабельные» медицинские мероприятия, например, по спасению или продлению жизни неизлечимому пациенту, с медицинской точки зрения являются вполне оправданными, «рентабельными».

Например, предоставление медицинской помощи данному больному с медицинской точки зрения совершенно неэффективно, положительного результата получить не удается, пациент в итоге погибает. Экономическая эффективность также отсутствует, пациент не вернется в число полноценных работников, не будет производить материальные блага, а средства на его лечение будут якобы «напрасно» потрачены. Но с точки зрения моральных аспектов, эти, казалось бы, бесперспективные затраты приобретают совершенно особое значение и имеют вполне определенный результат, воплощенный в человеколюбивой морально-нравственной атмосфере в обществе, тем более закрепленной в международных и национальных правовых актах. Поэтому социальная эффективность в плане ожидания результатов должна быть поставлена медицинскими работниками, несомненно, на первое место, медицинская – на второе и экономическая, соответственно, на третье место. Именно такой подход должен использоваться в системе здравоохранения. Но, к сожалению не все системы здравоохранения направлены на обеспечение данных приоритетов. В условиях частной медицины, может возникнуть вопрос: кто за оказанную услугу будет платить? И вот здесь важную социальную роль должно сыграть государство и общество.

При оценке экономической эффективности необходимо учитывать факторы и условия обеспечивающие и влияющие на результативность деятельности учреждения здравоохранения. Среди них можно выделить следующие:

– экономическая эффективность от снижения заболеваемости и травматизма;

– экономические потери, вызванные воздействием на организм работников неблагоприятных условий труда (по Л. Н. Зимонт);

– экономическая эффективность сохранения жизни человека;

– экономическая эффективность от снижения инвалидности;

– экономическая эффективность лечебно-профилактической деятельности медицинских учреждений;

– экономическая эффективность здравоохранения по показателям производительности труда;

– общеотраслевая эффективность за счет сокращения сроков лечения больных;

– экономическая эффективность от снижения заболеваемости с временной потерей трудоспособности;

– экономическая эффективность оздоровления в санатории-профилактории.

В каждом конкретном случае эти показатели экономической эффективности рассчитываются в зависимости от целей экономического анализа.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

**Задачи для решения/обсуждения**

1. Раскройте экономическую сущность и общую методику определения эффективности.

2. Объясните отличия между экономической, социальной и медицинской эффективностью.

3. Объясните значение различных видов эффективности для учреждений здравоохранения и для страны в целом.

4. Социальная эффективность может быть только позитивной. Объясните свой ответ.

5. Определите пути повышения эффективности деятельности медучреждений.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**Исходные данные:** в результате реализации региональной медико-социальной программы в регионе за последние 5 лет проведены разнонаправленные медицинские, социальные, экологические и другие мероприятия, которые оказали влияние на состояния здоровья населения (рождаемость, смертность, заболеваемость с временной утратой трудоспособности и т.д.) и деятельность медицинских учреждений (ЦРБ, диспансера, СЭС, центра здоровья и т.д.). Полученные результаты представлены в таблице. На основе приведенных данных, произведите расчет и оцените:

– медицинскую эффективность;

– социальную эффективность;

– экономическую эффективность.

– сделайте вывод об эффективности реализации региональной медико-социальной программы в регионе.

Таблица 1

Исходные данные для расчета показателей эффективности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регион | Финансовые затраты при реализации программы (грн.) | Общая заболеваемость (на 1000 населения) | | Число дней нетрудоспособности | | Число больных с временной утратой трудоспособности | | | |
| Находилось на листке нетрудоспособности | Из них приступило к работе | Находилось на листке нетрудоспособности | Из них приступило к работе |
| **2012** | **2017** | **2012** | **2017** | **2012** | **2012** | **2017** | **2017** |
| 1 | 50000 | 1726 | 1525 | 845 | 710 | 470 | 405 | 430 | 420 |

**Решение:**

**Расчет медицинской эффективности** проводится на основании данных об:

– общем количестве людей с временной утратой трудоспособности;

– количестве людей, вернувшихся к своей профессиональной деятельности.

В данном случае медицинская эффективность оценивается с помощью экстенсивного показателя, а именно удельного веса людей, вернувшихся к своей профессиональной деятельности среди общего количества людей с временной утратой трудоспособности:

**Вывод:** медицинская эффективность в ЦРБ в этом году по сравнению с предыдущим годом возросла. Данное изменение связано, во-первых, за счет снижения количества людей с временной утратой трудоспособности, а также за счет улучшения качества предоставляемой медицинских услуг, что способствовало увеличению количества людей, вернувшихся к своей профессиональной деятельности.

**Расчет социальной эффективности** осуществляется в данном случае на основании данных общей заболеваемости среди населения с помощью показателей анализа динамических рядов: абсолютный прирост, темп прироста и темп роста.

**Абсолютный прирост** (разность между последующим и предыдущим уровнями интересующего нас явления):

**Темп прироста** (процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню интересующего явления):

**Темп роста** (процентное отношение последующего уровня интересующего явления к предыдущему его уровню):

**Вывод:** социальная эффективность в данном практическом задании оценивается на основании показателя общей заболеваемости. Социальная эффективность, проводимых медико-социальных мероприятий в 2017 году по сравнению с 2012 годом, улучшилась. Об этом свидетельствуют показатели абсолютного прироста, темпа прироста и темпа роста. Так, по сравнению с 2012 годом, уровень общей заболеваемости снизился на 201, что составляет 11,65%, а, следовательно, в 2017 роду уровень общей заболеваемости составляет 85,35% по отношению к 2012 году.

**Расчет экономической эффективности** проводится на основании данных о количестве дней временной нетрудоспособности среди населения и потерях, связанных с ней, если известно, что основными из них являются:

не произведенный ВВП на 1-го рабочего –1000

среднегодовая выплата 1-му работнику – 100

расходы на лечение больных в стационаре и амбулаторно-поликлинических учреждениях на 1 работника – 55

***Экономический ущерб*** *для предыдущего года составил:*

***Экономический ущерб*** *для текущего года составил*:

***Экономический эффект* *(предотвращенный ущерб)*** вследствие проведения оздоровительных мероприятий *(разность между экономическими ущербами двух лет) составляет:*

Таким образом экономический эффект составил 155925 грн.

**Экономическая эффективность на предприятии** *(отношение экономического эффекта к затратам, связанным с* *реализации медико-социальной программы) составила:*

Таким образом, экономический эффект составила 3,12 грн. на 1 грн. вложенную при проведении оздоровительных мероприятий.

Коэффициент окупаемости затрат на проведение медико-профилактических мероприятий составит:

**Вывод:** В итоге затраты на проведение оздоровительных мероприятий не превысили экономический эффекти привели к положительным результатам реализации медико-социальной программы в данном регионе, а затраты на них окупятся в течении 3,84 месяца.

# КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какие показатели могут использоваться в здравоохранении для оценки рационального и эффективного использования ресурсов здравоохранения?
2. Что такое медицинская эффективность? Приведите примеры.
3. Что такое социальная эффективность? Приведите примеры.
4. Что такое экономическая эффективность? Приведите примеры.
5. Чем отличается экономический эффект от экономической эффективности? Приведите примеры.
6. Поясните, какие экономические потери несет общество в связи с ухудшением состояния здоровья населения.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Методика проведения занятия ………………………………………….. | 3 |
| Основной теоретический материал для подготовки к занятию ……… | 5 |
| 1. Эффективность как показатель медицинской деятельности | 5 |
| 2. Оценка медицинской эффективности здравоохранения …... | 8 |
| 3. Оценка социальной эффективности в сфере здравоохранения ………………………………………………………… | 10 |
| 4. Оценка экономической эффективности в сфере здравоохранения ………………………………………………………… | 11 |
| Самостоятельная работа ………………………………………………… | 15 |
| Практическое задание …………………………………………………... | 15 |
| Контрольные вопросы …………………………………………………... | 19 |

*Учебное издание*

**ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Методические разработки для преподавателей

к проведению практического занятия по теме:

***«Эффективность деятельности   
системы и учреждений здравоохранения»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям:   
7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия»,   
7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

|  |  |
| --- | --- |
| Составители: | ***Огнев Виктор Андреевич*** |
|  | ***Чухно Инна Анатольевна*** |
|  | ***Кравченко Валерий Иванович*** |

*Ответственный за выпуск* *В.А. Огнев*

Формат А5. Різографія. Ум. друк. арк. 1,25.

Тираж 100 прим. Зам. № 16-33217.

Редакційно-видавничий відділ

ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022

izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії   
ДК № 3242 від 18.07.2008 р