Харківський національний медичний університет



ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Методичні розробки

для викладачів до проведення практичного заняття

на тему ***«Ефективність діяльності системи***

***та закладів охорони здоров’я»***

для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями:

– 7.12010001«Лікувальна справа»,

– 7.12010002«Педіатрія»,

– 7.12010003«Медико-профілактична справа».

Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я

ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я

економіка охорони здоров’я

Методичні розробки

для викладачів до проведення практичного заняття

на тему ***«Ефективність діяльності системи***

***та закладів охорони здоров’я»***

для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями:

– 7.12010001«Лікувальна справа»,

– 7.12010002«Педіатрія»,

– 7.12010003«Медико-профілактична справа».

*Затверджено вченою радою Харківського національного медичного університету.*

*Протокол № 6 від 26.05.2016*

Харків

ХНМУ

2018

УДК 614.2:33.021

Економіка охорони здоров’я: методичні розробки для викладачів до проведення практичного заняття на тему «Ефективність діяльності системи та закладів охорони здоров’я» для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / укл. В.А. Огнєв, І.А. Чухно, В.І. Кравченко. – Харків : ХНМУ, 2018. – 19 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | Огнєв В.А. |
|  | Чухно І.А. |
|  | Кравченко В.І. |

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

**Мета заняття:** ознайомити студентів з поняттям «ефективність» в охороні здоров'я та значимістю даної характеристики в практичній діяльності майбутніх фахівців.

**Знати:**

* програмні питання:

– сутність і значення понять «ефект», «ефективність» і «результативність» для системи охорони здоров'я, медичного закладу;

– види ефективності в охороні здоров'я, їх сутність і значення в практичній діяльності лікаря;

– особливості підходів до оцінки ефективності в охороні здоров'я.

**Вміти:**

– розраховувати і оцінювати основні показники ефективності діяльності охорони здоров'я;

– інтерпретувати сутність показників медичної, соціальної та економічної ефективності в системі охорони здоров'я.

**Форма заняття:** практичне заняття.

**Місце проведення заняття:** навчальна кімната кафедри.

**Методичне забезпечення заняття:**

– методичні розробки до занять;

– методична література: робочий зошит для студентів (базова підготовка);

– презентаційні матеріали;

– тестові завдання;

– лекційний курс.

**Алгоритм проведення заняття:** після перевірки присутності студентів викладач оголошує тему і мету заняття, пояснює актуальність її вивчення і можливість використання в практичній діяльності.

Після введення в заняття викладач з'ясовує у студентів, які питання виникли при підготовці до теми. Далі викладач переходить до розгляду і контролю знань студентів за основним теоретичним матеріалом, приділяючи додаткову увагу питанням, які студенти не змогли зрозуміти при самостійній підготовці до заняття.

*Форми контролю, що застосовуються:* усне опитування студентів, теоретична або проблемна дискусія, бліц-контрольні за варіантами – час на виконання 5–7 хв., завдання по визначенню термінології, письмовий контроль теоретичних знань – індивідуальні завдання або завдання за кількома варіантами, які включають 3–4 теоретичних питання (час на виконання не більше 20 хв.).

*Форми практичних завдань:* ситуаційне завдання, ділові ігри, кейси.

Після контролю теоретичних знань викладач робить основні висновки за вивченою темою, підводить підсумки контролю теоретичних знань і практичних навичок студентів, а також оголошує студентам отримані ними на занятті оцінки та домашнє завдання.

**План заняття і розрахунок часу у відсотках до тривалості заняття:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Введення в заняття | до 5% |
| 2 | Розгляд основних питань теми та контроль теоретичних знань | 70–85% |
| 3 | Виконання практичної частини | 15–20% |
| 4 | Підведення підсумків та конкретизація домашнього завдання | до 5% |
|  | **Всього:** | 100% |

**Рекомендована література**

**Базова література**

1. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров’я: підручник / під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с.
2. Огнев В.В., Чухно И.А., Кравченко В.И., Веретельник Е.А. Экономика здравоохранения: теоретические материалы для подготовки к практическим занятиям для студентов медицинских и стоматологического факультетов (базовая подготовка). – Харьков : ХНМУ, 2016. – 85 с.
3. Шейман И.М., Шишкин С.В., Колосницина М.Г. Экономика здравоохранения. – Москва : Высшая школа экономики, 2009. – 480 с.

**Допоміжна література**

1. Агарков В.И., Грищенко С.В., Северин Г.К. и др. Теоретические основы экономики здравоохранения: учебное пособие для медицинских ВУЗов / под. ред. В.И. Агаркова. – Донецк : Ноулидж, 2010. – 267 с.
2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров’я: навчально-методичний посібник. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
3. Економіка підприємства: підручник / [кол. авт.]; за заг. ред. С.Ф. Покропивного. 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ : КНЕУ, 2005. – 528 с.
4. Крылов С.И. Финансовый анализ: учебное пособие. – Екатеринбург : Урал. ун-т, 2016. – 160 с.
5. Файдушенко В.А. Финансовый анализ: теория и практика: учебное пособие. – Хабаровск : Хабар. гос. тех. ун-т, 2013. – 190 с.

**Інформаційні ресурси**

1. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського. – URL: [http://www.dnpb.gov.ua](http://www.dnpb.gov.ua/)
2. Держана служба статистики України. – URL: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
3. Наукова бібліотека Харківського національного медичного університету. – URL: <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
4. Національна бібліотека України ім. В.И. Вернадського. – URL: [http://www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua/)
5. Національна наукова медична бібліотека України. – URL: [http://www.library.gov.ua](http://www.library.gov.ua/)
6. Національна медична бібліотека США. – URL: [http://www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov/)
7. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка. – URL: http://korolenko.kharkov.com

**ОСНОВНИЙ ТЕОРЕТИЧНИЙ**

**МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ**

## 1. Ефективність як показник медичної діяльності

Визначення економіки як науки свідчить:

А як оцінити ефективність використання наявних ресурсів?

Це питання є актуальним як для економічної теорії в цілому, так і для економічної практики. Адже не існує єдиного критерія, здатного дати повну оцінку цього найважливішого показника виробничо-господарської діяльності. Але, ще більш складним це питання стає при оцінці використання ресурсів в охороні здоров'я, так як, з одного боку, тут є обмеження у ресурсній базі – матеріально-технічній, кадровій, фінансовій –, а, отже, повинні бути мінімізовані економічні витрати, з іншого боку, в цих умовах необхідно домагатися максимально можливих результатів основної діяльності системи охорони здоров'я, а саме, поліпшення здоров'я населення в цілому і окремих його аспектів. До того ж, особливістю охорони здоров'я є те, що результат діяльності в даній сфері може бути «нульовим» або навіть «негативним», незважаючи на застосування найбільш кваліфікованої праці та використання сучасної медичної техніки.

У зв'язку з тим, що «ефективність» є комплексною економічною категорією та не може бути визначена однозначно, існує кілька підходів до оцінки її показників.

Дуже часто у вітчизняній навчальній літературі та наукових публікаціях поняття ефективності ототожнюється з поняттями результативності, продуктивності, дієвості і т.д. Можливо, витоки даної різноманітності понять полягають у спробах «привести до спільного знаменника» термінологію вітчизняної та західної наукових шкіл. Адже і в зарубіжних навчальних і наукових виданнях дуже часто можна зустріти такі поняття як "efficiency", "efficacy" і "effectiveness".

Щоб уникнути плутанини в даній темі поняття «ефект», «ефективність» та «результативність» будуть використані в такому значенні:

Визначення поняття «ефект» взято з тлумачного словника економіста. Визначення понять «ефективність» та «результативність» наведено згідно з міжнародним стандартом ISO 9000:2015 «Системи менеджменту якості – Основні положення і словник».

Далі представлені 2 підходи до оцінки різних видів ефективності в сфері охорони здоров'я, один з яких, традиційний, застосовується в багатьох країнах Східної Європи, в тому числі, і в Україні, а другий – властивий країнам Західної Європи та Північної Америки.

Загальновизнаним як в українських, так і східно-європейських навчальних та наукових виданнях, присвячених питанням економіки охорони здоров'я, є оцінка ефективності діяльності сфери охорони здоров'я за наступними напрямками: ***медичним, соціальним та економічним***. Серед цих видів ефективності пріоритетними є медична та соціальна. Без оцінки результатів медичної та соціальної ефективності не може бути визначена і економічна ефективність. Існує взаємозв'язок та взаємозумовленість між медичною, соціальною та економічною ефективністю.

Економічний та соціальний розвиток суспільства тісно взаємопов'язані та взаємозумовлені. Так само взаємозалежні один з одним економічна та соціальна ефективність, так як одним з основних результатів соціального ефекту в охороні здоров'я є відтворення і відновлення робочої сили. При цьому позитивний економічний ефект здійснення будь-яких лікувально-профілактичних заходів або медико-соціальних програм (МСП) можливий лише при досягненні медичного ефекту. Будь-яка впроваджувана методика або програма в охороні здоров'я, в першу чергу, повинна бути ефективна та доцільна з медичної точки зору.

На практиці медичну, соціальну та економічну ефективність прийнято визначати за допомогою відповідних коефіцієнтів. Методика їх розрахунку дозволяє встановити досить узагальнений результат діяльності ЛПЗ або реалізації МСП, однак аналіз даних показників в динаміці дозволяє виявити тенденції результативності як в діяльності окремого ЛПЗ, так і конкретних МСП або системи охорони здоров'я в цілому.

Крім того, за допомогою аналізу динаміки досліджуваних коефіцієнтів, можна встановити досить чіткий взаємозв'язок між медичними, соціальними та економічними результатами діяльності системи охорони здоров'я та її структурних підрозділів. Тому їх слід розраховувати і враховувати при аналізі та оцінці роботи медичних закладів.

Однак, існують і інші види ефективності діяльності охорони здоров'я, які доповнюють, розширюють або конкретизують вже наведені (рис. 1).

Рис. 1. Види показників ефективності медичної діяльності

## Розглянемо більш докладно основні види ефективності у сфері охорони здоров'я.

## 2. Оцінка медичної ефективності охорони здоров'я

Згідно з традиційним підходом, коефіцієнт медичної ефективності () відображає ступінь досягнення позитивного клінічного ефекту (щодо конкретного хворого позитивним результатом медичної діяльності є одужання або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів і систем і т. п.). Таким чином, коефіцієнт є екстенсивним показником, а, відповідно, розраховується за формулою:

(1)

На рівні закладів охорони здоров'я та галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків «хронізації» захворювання, зниження рівня захворюваності населення, підвищення «індексу здоров'я» і т.д.

Одним з показників оцінки медичної ефективності роботи діагностичних служб (рентгенологічної, ендоскопічної, ультразвукової, цитологічної та інших) може бути показник частки хворих зі стадіями злоякісних новоутворень (ЗНУ). Цей показник розраховується як відсоткове відношення числа хворих з встановленим вперше в житті діагнозом ЗНУ в   
I–II стадіях до загальної кількості онкологічних хворих з встановленим вперше в житті діагнозом.

Медична ефективність лікування хворих, які страждають соціально значимими захворюваннями, наприклад, алкоголізмом і наркоманією, може характеризуватися показниками питомої ваги хворих на алкоголізм (наркоманію) з ремісією понад 1 рік.

Ці показники розраховуються як відношення пацієнтів з тривалістю ремісії понад 1 рік до середньорічного числа диспансерних хворих, які страждають на алкоголізм (наркоманію), виражене у відсотках.

Також, в аналізі медичної ефективності важливою складовою є оцінка результатів динамічного спостереження диспансерних хворих, яка виражається показником ефективності диспансеризації. Він розраховується як відношення числа хворих, які перебувають на диспансерному обліку, у яких на кінець звітного періоду був виявлений один з можливих результатів (поліпшення, без змін, погіршення), до загальної кількості хворих, які перебувають на диспансерному обліку з приводу даного захворювання, виражене у відсотках.

Медичну ефективність проведених реабілітаційних заходів серед осіб зі стійкою непрацездатністю (інвалідів) можна оцінювати показником повної медичної та професійної реабілітації інвалідів. Цей показник розраховується як відношення числа інвалідів, визнаних працездатними, до загальної кількості повторно оглянутих в бюро медико-соціальної експертизи (МСЕ) інвалідів, виражене у відсотках.

***Додатково:*** *Згідно західноєвропейського підходу, розглянутий показник медичної ефективності () –* *це показник результативності, так як він відображає ступінь досягнення бажаного або запланованого результату (в ідеалі цей показник повинен наближатись до 100%). А, відповідно, щоб оцінити медичну ефективність, необхідно показник результативності зіставити з витратами, понесеними для досягнення даного результату. Це досягається шляхом проведення клініко-економічного аналізу, наприклад, методом «витрати – ефективність» або «витрати – вигода».*

**3. Оцінка соціальної ефективності в сфері охорони здоров'я**

Наступним за пріоритетністю в сфері охорони здоров'я виступає показник соціальної ефективності.

Соціальна ефективність може розглядатися як відносно конкретного хворого, так і на рівні всієї галузі охорони здоров'я.

Відносно конкретного хворого – це повернення його до праці і активного життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою. На рівні всієї галузі охорони здоров'я – це збільшення тривалості майбутнього життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги і т.д.

Для оцінки соціальної ефективності, у зв'язку з відсутністю узагальнюючого інтегрального показника, наразі використовується набір показників: демографічних (динаміка народжуваності, смертності, природного приросту населення, тривалості життя, число збережених життів і ін.), динаміка захворюваності та інвалідності (з виділенням екологічної компоненти їх обумовленості), поширеності соціальних хвороб (алкоголізму, нарко- і токсикоманії та ін.). Особливе місце займають параметри суспільного благополуччя (рівень життя і т.д.), соціальної задоволеності медичним обслуговуванням, ступенем забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя довкілля, оздоровлення умов праці.

Загальновизнаної формули розрахунку соціальної ефективності не існує, однак для отримання коефіцієнта соціальної ефективності можуть бути використані показники динамічного ряду (абсолютний приріст, темп зростання, темп приросту і т.д.):

(2)

де, АП (change) – абсолютний приріст,

– рівень ознаки в аналізованому періоді,

– рівень ознаки в порівнянному періоді.

Темп приросту (percentage change) – це відсоткове відношення абсолютного приросту до попереднього рівня:

(3)

Темп росту (growth rate) – це відсоткове відношення наступного рівня до попереднього рівня:

(4)

Під час розрахунку соціальної ефективності необхідно пам'ятати, що формулювання висновків обов'язково вимагає врахування тенденції досліджуваного явища, яка встановлюється на основі вивчення динамічного ряду.

Так, наприклад, зростання показників народжуваності, середньої тривалості життя людини, оціненої на підставі ретроспективного аналізу, коефіцієнта життєстійкості населення, індексу людського розвитку, якості життя і т.д., характеризують позитивну соціальну ефективність, а зростання захворюваності, смертності, інвалідності і т. д. – соціальну шкоду (втрати).

## 4. Оцінка економічної ефективності

## в сфері охорони здоров'я

Вплив охорони здоров'я на економіку пов'язаний, перш за все, з впливом на робочу силу і її відтворення. Безпосередньо в охороні здоров'я національний дохід не створюється, тому під економічною ефективністю більшість дослідників розуміють той позитивний внесок (прямий чи непрямий), який вносить охорона здоров'я шляхом поліпшення здоров'я населення (робочої сили) в зростання продуктивності праці, розширення і розвиток економіки країни, збільшення національного доходу, скорочення економічного суспільного збитку і т.д.

Під суспільним економічним збитком від стану здоров'я слід розуміти витрати суспільства на лікування та профілактику (індивідуальну, сімейну, суспільну) та втрати ВВП (на окремому підприємстві або в районі – обсяг продукції) від захворюваності економічно активної частини населення. Проведення різних медичних оздоровчих заходів, направлених на зниження рівня захворюваності, наприклад, вакцинація всього населення або тільки дітей проти інфекційних захворювань, профілактика травматизму, профілактичні огляди з метою раннього виявлення захворювань, диспансеризація певних контингентів і т.д. зменшують економічні втрати внаслідок зниження захворюваності. Таким чином, різниця між економічними втратами внаслідок захворюваності до і після проведення активних медичних оздоровчих заходів і визначає економічний ефект (відвернені втрати) в охороні здоров'я.

Досягнення певного економічного ефекту не завжди свідчить про отримання економічної ефективності. Проблема полягає в тому, що проведення будь-яких оздоровчих заходів вимагає певних економічних витрат. І не завжди ці витрати перевищують економічний ефект, отриманий від зниження рівня захворюваності населення. Тому, крім визначення економічного ефекту розраховується також економічна ефективність.

***Даний вид ефективності демонструє, який економічний ефект отриманий на 1 одиницю витрачених фінансових коштів.***

Терміни *«ефект»* та *«ефективність»* близькі один до одного, але не тотожні. ***Ефект*** – це результат лікування, діагностики, профілактики і т.д. ***Ефективність*** – це відношення результату (ефекту) до витрат. Досягнення економічної ефективності означає оптимізацію використання всіх видів ресурсів при виробництві одиниці товару або послуги. Чим більше результат і вище якість при обґрунтовано необхідних витратах, тим вище ефективність.

Таким чином, економічна ефективність пов'язана з «віддачею» вкладених в охорону здоров'я коштів (фінансових, матеріальних, людських, інтелектуальних і т.д.).

Ще раз слід акцентувати увагу на тому, що досягнення певного економічного ефекту не завжди свідчить про отримання економічної ефективності. Це пов'язано з тим, що проведення будь-яких оздоровчих заходів вимагає вкладення певних витрат, як витрат часу, так і матеріальних, трудових і фінансових витрат. Іноді ці витрати, особливо на проведення профілактичних заходів, перевищують економічний ефект, який визначається, як правило, в період часу, наступний за проведенням заходу. Але в сфері охороні здоров'я дуже часто можна спостерігати віддалений, або перспективний, результат, який досить складно врахувати в даний період часу.

На сьогодні для визначення економічної ефективності в охороні здоров'я використовується метод економічного аналізу, який полягає в зіставленні витрат (суми матеріальних і фінансових вкладень на виконання будь-якої програми) і отриманого ефекту (прямого поліпшення здоров'я населення і непрямих економічних вигод).

Коефіцієнт економічної ефективності () визначається співвідношенням ефекту (результату) і витрат:

(5)

де, – коефіцієнт економічної ефективності;

УЕВ – економічні втрати, яких уникли або яких запобігли (результат, ефект);

Витрати – вартість лікувально-профілактичних заходів щодо поліпшення здоров'я населення в грошових одиницях.

**Економічні втрати, яких уникли (УЕВ)** – це різниця між величиною економічного збитку (економічні втрати) до і після проведення заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я всього населення або окремої його частини у вигляді зниження захворюваності, травматизму, непрацездатності, передчасної смертності. Розраховується даний показник за такою формулою:

(6)

де:

– економічні втрати до проведення заходів;

– економічні втрати після проведення заходів.

З огляду на те, що витрати на проведення медичних заходів дадуть стійкий ефект не лише в поточному періоді, а й в майбутньому, доцільно крім економічної ефективності розрахувати **термін окупності** цих витрат:

(7)

Аналіз економічної ефективності виступає як механізм управління охороною здоров'я, особливо, якщо необхідно досягти максимального результату при мінімальних витратах. Суспільство і держава вкладає в охорону здоров'я певні кошти для здійснення профілактики, діагностики, лікування та реабілітації. Крім того, великі витрати потрібні для обслуговування непрацездатних за станом здоров'я осіб. Великі економічні втрати пов'язані із захворюваністю, травматизмом, інвалідністю, передчасною смертністю, передчасним виходом на пенсію за станом здоров'я, тимчасовою непрацездатністю при догляді за хворим і т.п.

Слід також зазначити, що при визначенні економічної ефективності для установи охорони здоров'я, яке веде свою діяльність в ринкових умовах на основі вільного підприємництва показник економічної ефективності є вкрай важливим, а її досягнення – важливою умовою для продовження такої діяльності. Адже основною метою підприємництва є отримання прибутку. А окрім того, для забезпечення роботи організації або підприємства, як мінімум необхідно окупити зроблені витрати на здійснення такої діяльності, виготовлення товарів і надання послуг.

Таким чином, для комерційної установи охорони здоров'я економічна ефективність розраховується як співвідношення економічного ефекту до витрат, для його досягнення. В якості економічного ефекту в цьому випадку розглядається показник отриманого прибутку.

За допомогою медичної, соціальної та економічної ефективності можна визначити кількісну сторону різних аспектів діяльності системи охорони здоров'я, але, на жаль, багато результатів діяльності в охороні здоров'я населення неможливо виразити за допомогою статистики, в результаті ці критерії часто вступають в протиріччя. Йдеться про морально-правові аспекти суспільства, і в цьому випадку лише люди на основі таких понять як людяність, гуманність можуь об'єктивно оцінити ситуацію, що склалася. Навіть деякі явно економічно «нерентабельні» медичні заходи, наприклад, з порятунку або продовженню життя невиліковному пацієнту, з медичної точки зору є цілком виправданими, «рентабельними».

Наприклад, надання медичної допомоги даному хворому з медичної точки зору абсолютно неефективне, позитивного результату отримати не вдається, пацієнт в результаті гине. Економічна ефективність також відсутня, пацієнт не стане повноцінним працівником, він не буде виробляти матеріальні блага, а кошти на його лікування будуть нібито «марно» витрачені. Але з точки зору моральності, ці, здавалося б, безперспективні витрати набувають абсолютно особливого значення та мають цілком визначений результат, втілений в людинолюбній морально-етичній атмосфері в суспільстві, тим більше закріпленій в міжнародних і національних правових актах. Тому соціальна ефективність повинна бути поставлена медичними працівниками, безсумнівно, на перше місце, медична – на друге і економічна, відповідно, на третє місце. Саме такий підхід повинен використовуватися в системі охорони здоров'я. Але, на жаль не всі системи охорони здоров'я спрямовані на забезпечення даних пріоритетів. В умовах приватної медицини, може виникнути питання: хто буде оплачувати надану послугу? І ось тут важливу соціальну роль має відіграти держава і суспільство.

При оцінці економічної ефективності необхідно враховувати фактори і умови, що забезпечують і впливають на результативність діяльності закладу охорони здоров'я. Серед них можна виділити наступні:

– економічна ефективність від зниження захворюваності та травматизму;

– економічні втрати, викликані впливом на організм працівників несприятливих умов праці (по Л. Н. Зімонт);

– економічна ефективність збереження життя людини;

– економічна ефективність від зниження інвалідності;

– економічна ефективність лікувально-профілактичної діяльності медичних установ;

– економічна ефективність охорони здоров'я за показниками продуктивності праці;

– загальногалузева ефективність за рахунок скорочення термінів лікування хворих;

– економічна ефективність від зниження захворюваності з тимчасовою втратою працездатності;

– економічна ефективність оздоровлення в санаторії-профілакторії.

У кожному конкретному випадку ці показники економічної ефективності розраховуються в залежності від цілей економічного аналізу.

**САМОСТІЙНА РОБОТА**

**Завдання для вирішення/обговорення**

1. Розкрийте економічну сутність і загальну методику визначення ефективності.

2. Поясніть відмінності між економічною, соціальною та медичною ефективністю.

3. Поясніть значення різних видів ефективності для закладів охорони здоров'я та для країни в цілому.

4. Соціальна ефективність може бути тільки позитивною? Поясніть свою відповідь.

5. Визначте шляхи підвищення ефективності діяльності медичних закладів.

**ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**Вихідні дані: в результаті реалізації регіональної медико-соціальної програми в регіоні за останні 5 років проведено різноспрямовані медичні, соціальні, екологічні та інші заходи, які вплинули на стан здоров'я населення (народжуваність, смертність, захворюваність з тимчасовою втратою працездатності і т.д. ) і діяльність медичних установ (ЦРЛ, диспансеру, центру здоров'я і т.д.). Отримані результати представлені в таблиці. На основі наведених даних, зробіть розрахунок та оцініть:**

– медичну ефективність;

– соціальну ефективність;

– економічну ефективність;

– зробіть висновок про ефективність реалізації регіональної медико-соціальної програми в регіоні.

Таблиця 1

Вихідні дані для розрахунку показників ефективності

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регіон | Фінансові витрати при реалізації програми (грн.) | Загальна захворюваність (на 1000 населення) | | Кількість днів непрацездатності | | Кількість хворих з тимчасовою втратою працездатності | | | |
| Знаходилось на листі непрацездатності | З них приступили до роботи | Знаходились на листі непрацездатності | З них приступили до роботи |
| **2012** | **2017** | **2012** | **2017** | **2012** | **2012** | **2017** | **2017** |
| 1 | 50000 | 1726 | 1525 | 845 | 710 | 470 | 405 | 430 | 420 |

**Рішення:**

**Розрахунок медичної ефективності** проводиться на підставі даних про:

– загальну кількість людей з тимчасовою втратою працездатності;

– кількість людей, які повернулися до своєї професійної діяльності.

В даному випадку медична ефективність оцінюється за допомогою екстенсивного показника, а саме питомої ваги людей, які повернулися до своєї професійної діяльності серед загальної кількості людей з тимчасовою втратою працездатності:

**Висновок:** медична ефективність в ЦРЛ в цьому році в порівнянні з попереднім роком зросла. Дана зміна пов'язана, по-перше, зі зниженням кількості людей з тимчасовою втратою працездатності, а також за рахунок поліпшення якості надання медичних послуг, що сприяло збільшенню кількості людей, які повернулися до своєї професійної діяльності.

**Розрахунок соціальної ефективності** здійснюється в даному випадку на підставі даних загальної захворюваності серед населення за допомогою показників аналізу динамічних рядів: абсолютний приріст, темп приросту і темп зростання.

**Абсолютний приріст** (різниця між наступним і попереднім рівнями явища, що нас цікавить):

**Темп приросту** (відсоткове відношення абсолютного приросту до попереднього рівня явища, що нас цікавить):

**Темп росту** (відсоткове відношення наступного рівня явища, що нас цікавить до попереднього його рівня):

**Висновок:** соціальна ефективність в даному практичному завданні оцінюється на підставі показника загальної захворюваності. Соціальна ефективність медико-соціальних заходів, що проводяться в 2017 році в порівнянні з 2012 роком, покращилася. Про це свідчать показники абсолютного приросту, темпу приросту і темпу росту. Так, в порівнянні з 2012 роком, рівень загальної захворюваності знизився на 201‰, що становить 11,65%, а, отже, в 2017 роду рівень загальної захворюваності становить 85,35% по відношенню до 2012 року.

**Розрахунок економічної ефективності** проводиться на підставі даних про кількість днів тимчасової непрацездатності серед населення і втрати, пов'язані з нею, якщо відомо, що основними з них є:

– не вироблений ВВП на 1-го працівника – 1000 ;

– середньорічна виплата 1-му працівнику – 100;

– витрати на лікування хворих в стаціонарі і амбулаторно-поліклінічних установах на 1 працівника – 55 .

***Економічні втрати*** *для минулого року склали:*

***Економічні втрати*** *для поточного року склали*:

***Економічний ефект* *(економічні втрати, яких вдалося уникнути)*** внаслідок проведення оздоровчих заходів *(різниця між економічними втратами двох років) становить:*

Таким чином економічний ефект склав 155925 грн.

**Економічна ефективність на підприємстві** *(відношення економічного ефекту до витрат, пов'язаних з реалізацією медико-соціальної програми) склала:*

Таким чином, економічний ефект склав 3,12 грн. на 1 грн. вкладену при проведенні оздоровчих заходів.

Коефіцієнт окупності витрат на проведення медико-профілактичних заходів складе:

**Висновок:** У підсумку витрати на проведення оздоровчих заходів не перевищили економічний ефект і привели до позитивних результатів реалізації медико-соціальної програми в даному регіоні, а витрати на них окупляться протягом 3,84 місяця.

# КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Які показники можуть використовуватися в охороні здоров'я для оцінки раціонального і ефективного використання ресурсів охорони здоров'я?
2. Що таке медична ефективність? Наведіть приклади.
3. Що таке соціальна ефективність? Наведіть приклади.
4. Що таке економічна ефективність? Наведіть приклади.
5. Чим відрізняється економічний ефект від економічної ефективності? Наведіть приклади.
6. Поясніть, які економічні втрати несе суспільство у зв'язку з погіршенням стану здоров'я населення.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Методика проведення заняття ………………………………………….. | 3 |
| Основний теоретичний матеріал для підготовки до заняття ………... | 5 |
| 1. Ефективність як показник медичної діяльності. . . . . . . . . . | 5 |
| 2. Оцінка медичної ефективності охорони здоров'я ….............. | 8 |
| 3. Оцінка соціальної ефективності в сфері охорони здоров'я | 10 |
| 4. Оцінка економічної ефективності в сфері охорони здоров'я | 11 |
| Самостійна робота …………………………………………………........ | 15 |
| Практичне завдання ………………………………………………….... | 15 |
| Контрольні питання …………………………………………….……... | 19 |

*Навчальне видання*

**ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Методичні розробки для викладачів

до проведення практичного заняття на тему:

***«Ефективність діяльності системи та закладів охорони здоров’я»***

для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» .

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | ***Огнєв Віктор Андрійович*** |
|  | ***Чухно Інна Анатоліївна*** |
|  | ***Кравченко Валерій Іванович*** |

*Відповідальний за випуск В. А. Огнєв*

Формат А5. Різографія. Ум. друк. арк. 1,19.

Тираж 100 прим. Зам. № 18-33667.

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